

MASTEROPPGAVE

Fra LEON til BEON

En diskursanalyse av kommunal pleie- og omsorgstjeneste i stortingsmeldinger

Utarbeidet av:

Bente Nodland Otto

Fag:

Masterstudium i organisasjon og ledelse

Avdeling:

Avdeling for økonomi, språk og samfunnsfag,
2013



Forord

Nå som mai endelig er her er det med skrekkblandet fryd jeg skriver de siste ordene i denne avhandlingen. Veien frem har vært lang og svingete og læringskurven bratt!

Som alltid er det noen som fortjener takk for hjelp og støtte på veien.

Tusen takk til veilederen min, Tom Bjørge Gundersen, som introduserte diskursanalyse for meg. Ny kunnskap, ny erfaring, slitsomt men gøy!

Takk til arbeidsgiveren min som har tilrettelagt for meg slik at det har vært mulig å gjennomføre studiet. Jeg har lært masse og noe av min nye kunnskap vil forhåpentligvis mine kollegaer få nyte godt av også.

Takk til ”gutta boys”. Dere har vært utrolig forståelsesfulle for at mamma ikke har kunnet være med på det meste av aktiviteter i vinter. Det tar vi igjen i sommer!

Til Obi- som med sine store øyne ser på meg og forventer tur ut, og frisk luft har jo aldri skadet noen.

Til sist men ikke minst, tusen takk Christian for drift av ”heimen”, korrekturlesing, diskusjon rundt analysen og tålmodighet med mitt noe ustabile humør. Jeg vet du er like lettet som meg ved innlevering av dette prosjekt.

Oslo, mai 2013

Bente Nodland Otto

Innhold

| | |
|--|----|
| 1 Innledning | 5 |
| 1.1 Problemstilling og hensikt | 6 |
| 1.2 Oppgavens struktur | 7 |
| 2 Metode | 8 |
| 2.1 Diskursanalyse..... | 8 |
| 2.2 Michel Foucault..... | 9 |
| 2.3 Kritisk diskursanalyse | 10 |
| 2.4 Diskursteori | 14 |
| 2.5 Datainnsamling..... | 15 |
| 2.6 Utvalg | 17 |
| 2.7 Metodiske utfordringer | 17 |
| 3 Sosio-kulturell kontekst | 19 |
| 3.1 Sosialkonstruktivisme | 19 |
| 3.2 Velferdsstaten | 20 |
| 3.3 New Public Management | 22 |
| 4 Design..... | 26 |
| 4.1 Forforståelse | 26 |
| 4.2 Avgrensninger | 26 |
| 4.3 Aktører | 27 |
| 4.4. Trestegsmodell for diskursanalyse | 27 |
| 4.4.1 Kulturell kompetanse | 28 |
| 4.4.2 Steg en - valg og avgrensning | 29 |
| 4.4.3 Steg to- diskursens representasjoner | 29 |
| 4.4.4 Steg tre - diskursens lagdeling..... | 30 |
| 5 Analyse..... | 32 |
| 5.1 Kampen om mening..... | 32 |
| 5.2 Diskursordenen kommunal pleie- og omsorgstjeneste | 32 |
| 5.3 Stortingsmeldingenes aktører | 33 |
| 5.4 Dokumentene | 34 |
| 5.4.1 Stortingsmelding nr. 9 1974-75. Sykehusutbygging m.v. i et regionalisert helsevesen..... | 35 |
| 5.4.2 Stortingsmelding nr. 50 1996-97. Handlingsplan for eldreomsorgen | 36 |
| 5.4.3 Stortingsmelding nr. 25 2005-06. Mestring, muligheter og mening..... | 37 |
| 5.4.4 Stortingsmelding nr. 47 2008-09. Samhandlingsreformen | 38 |
| 5.5 Pleie- og omsorgstjenesten i stortingsmeldingene..... | 40 |

| | |
|---|----|
| 5.6 Diskursordenen kommunal pleie- og omsorgstjeneste | 40 |
| 5.7 Demografisdiskursen | 41 |
| 5.8 Desentraliseringsdiskursen..... | 44 |
| 5.9 Personelldiskursen | 47 |
| 5.10 Brukerdiskursen..... | 51 |
| 5.11 Kvalitetsdiskursen | 54 |
| 5.12 Rettighetsdiskursen | 56 |
| 5.13 Den kommunikative begivenhet..... | 59 |
| 6 Sosial praksis..... | 61 |
| 6.1 Statens rolle i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. | 61 |
| 6.2 Velferdsstaten og den kommunale pleie- og omsorgstjenesten | 63 |
| 6.3 Kommunal pleie- og omsorgstjeneste tilpasset New Public Management? | 65 |
| 6.4 Oppsummering | 72 |
| 7 Konklusjon | 77 |
| Referanseliste | 79 |

Oppgaven inneholder 24 967 ord

1 Innledning

Denne oppgaven handler om hvilke bilder regjeringen presenterer av den kommunale pleie og omsorgstjenesten i sine stortingsmeldinger. Eldreomsorg har fått mye politisk oppmerksomhet det siste tiåret. Med ord som eldrebølgen, Stonesgenerasjonen m.m har fokuset vært rette mot denne delen av befolkningen på grunn av en forventet stor økning i antall eldre de nærmeste tiårene. Den varslede økningen i antall eldre bekymrer med tanke på dagens antall yngre som ikke vil være tilstrekkelig for å yte tjenester til eldregenerasjonen. Tjenester til eldre er det som i dag inngår i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. Vilåårene for den kommunale pleie- og omsorgstjenesten har endret seg betraktelig de siste tiårene. Omsorgstjenesten som vi kjenner den i dag er resultat av 40 års aktivt arbeid fra både staten, kommunene, brukerne og ansatte i tjenesten. Med utgangspunkt i at den enkelte vil være best tjent med å få bo i eget hjem lengst mulig har reformer fokusert på hjemliggjøring av tjenesten samtidig som tilrettelegging for konkurranse av utførende ledd i tjenesten har økt. Tradisjonelle velferdsoppgaver som pleie- og omsorgstjenesten har blitt ivaretatt av det offentlige men er i økende grad tilbud fra private leverandører. Mange av reformene har også medført økning av antall brukere av kommunens pleie- og omsorgstjeneste, da reformenes innhold har vært overføring av brukere fra statlige eller fylkeskommunale tiltak til kommunalt ansvar.

Den 01.01.2012 rullet Samhandlingsreformen ut over helsenorge. Med hovedfokus på dagens og fremtidens helse- og omsorgsutfordringer vektlegges bedre samhandling som det viktigste utviklingsområdet for helse- og omsorgssektoren. Samhandlingsproblematikken mener man har funnet sted over lang tid og nå skal det klare grep til for å løse dette. En av Samhandlingsreformens store intensjoner er å gi kommunene en ny rolle hvor ansvaret for helhetlig tenkning rundt den enkelte bruker blir ivaretatt på lokalt nivå. For å imøtekomme dette kravet vil kommunens pleie- og omsorgstjeneste spille en vesentlig rolle da mange av kommunenes eldre over 80 år er de som også er gjengangerne hos spesialisthelsetjenesten.

Den kommunale pleie- og omsorgstjenesten har gått fra å være en stor andel ufaglærte husmødre i deltidsstillinger, til å bli en kompleks organisasjon med stor faglige kompetanse for å imøtekomme brukerens ønske om å være i eget hjem. Ser man frem til 2050 hvor eldrebefolkningen er forventet å være på topp antallsmessig, vil utviklingen av den kommunale pleie- og omsorgstjenesten være en viktig brikke. Hvordan tjenesten vil se ut i

2050 avhenger av hvordan den norske befolkning forbereder sin egen alderdom ved aktiv deltagelse, alternativt en passiv avventing for at andre skal ta ansvar. Fremtidens tjeneste og brukere har begge krav på seg til å gjøre grep som reduserer de demografiske utfordringer som forventes i 2050 med for mange eldre mennesker og for få yrkesaktive til å ta seg av omsorgoppgavene.

1.1 Problemstilling og hensikt

”Norge er av de landene i OECD som bruker flest offentlige helsekroner per person, men vi har ikke fått tilsvarende mye god helse igjen.” sa helseminister Bjarne Håkon Hansen i sitt forord i Stortingsmeldingen ”Samhandlingsreformen”. I takt med økt levealder vil de demografiske utfordringene og en skjevare fordeling mellom antallet eldre og den yrkesaktive delen av befolkningen, føre til økt etterspørsel etter arbeidskraft. Dette igjen medfører spørsmål om hvordan vi skal møte de kommende utfordringene for å dempe presset på den kommunale pleie- og omsorgsektoren.

Utfordringer i forhold til rekruttering, kompetanse og ikke minst befolkningsutvikling var problemstillinger som ble påpekt tidlig i arbeidet med utviklingen av den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. Disse områdene nevnes blant annet av eldreomsorgskomiteen som leverte innstillinger på 60- og 70 tallet og som har vært viktige bidragsytere i starten av utformingen av den moderne tjenesten. Disse utfordringene tas opp igjen i større eller mindre grad i alle meldingene som jeg anvender i min analyse. At utfordringene gjentas i dagens meldinger betyr ikke at det ikke har skjedd en utvikling i tjenesten men muligens at utfordringene er av varig karakter. Befolkningsutviklingen vil bidra til stadig utvikling av pleie- og omsorgstjenesten for å møte nye og endrede utfordringer. Slik det ser ut i dag er dette også knyttet opp mot utvikling innenfor teknologi, økonomi, og endrede premisser for å møte utfordringene. På bakgrunn av det ser jeg den kommunale pleie- og omsorgstjenesten som svært aktuell i dagens samfunnsdebatt og vil formulere oppgavens overordnende problemstilling på følgende måte:

Hvilke diskurser om den kommunale pleie- og omsorgstjenesten for eldre kommer til syne i offentlige styringsdokumenter?

Jeg kommer ikke selv til å ta et normativt standpunkt til hva som er god pleie- og omsorgstjeneste i dette arbeidet. Å konkludere med at det ene er bedre enn det andre er ikke hensikten med analysen, men heller diskutere hvilke forståelser om pleie- og omsorg, hvilke premisser som vektlegges i styringsdokumentene.

1.2 Oppgavens struktur

Avhandlingene er inndelt i 7 kapitler. I kapittel 2, metode, presenteres avhandlingens metodiske og analytiske utgangspunkt, Faircloughs kritisk diskursanalyse og Laclau og Mouffes diskursteori. I kapittel 3, Sosiokulturell kontekst, introduseres den vitenskapsteoretiske bakgrunn for analysen, med hovedvekt på New Public Management. I avhandlingens kapittel 4 redegjøres det for design og nærmere gjennomgang av hvordan utarbeide en diskursanalyse. Analysen presenteres i kapittel 5, hvor jeg ser på tekstene og de ulike diskursene som kommer til syne i stortingsmeldingene opp mot problemstillingen. I kapittel 6, sosial praksis, settes funnene fra kapittel 5 i sammenheng med teoretiske perspektiver. Kapitlet drøfter også ideologi og hegemoni. Konklusjon kommer i kapittel 7, hvor jeg vil oppsummere diskursordenen om kommunal pleie- og omsorgstjeneste og komme med noen avsluttende betraktninger.

2 Metode

I dette kapitlet vil jeg presentere bakgrunnen for diskursanalyse som teori og metode.

Dataproduksjonen i denne oppgaven baserer seg på en kvalitativ metodetilnærming der all data består av skriftlig tekst. Analysene som gjennomføres bygger på dokumentanalyse med en diskursanalytisk tilnærming. Med utgangspunkt i Neumann og hvordan han benytter diskursbegrepet kan en konkret definisjon være følgende:

En diskurs er et system for frembringelse av et sett utsagn og praksiser som, ved å innskrive seg i institusjoner og fremstå som mer eller mindre normale, er virkelighetskonstituerende for sine bærere og har en viss grad av regularitet i et sett sosiale relasjoner. Diskurser handler altså om forskjellige måter å forstå og uttrykke verden og sosiale fenomener på. (Neumann 2001, s. 177)

En mer detaljert redegjørelse for Norman Faircloughs kritiske diskursanalyse vil presentere sentrale begreper som benyttes i analysen senere i oppgaven.

2.1 Diskursanalyse

Diskurs er mangeartet og til tider kritisert for å være et trendfenomen og flere diskursanalytikere kritiserer verk som er presentert som diskursanalyser men som egentlig bare er ordinær tekstanalyse. I boken til Jørgensen og Philips (1999, s.9) presenteres diskurs som ”en eller annen ide om, at språket er strukturert i forskjellige mønster, som våre utsagn følger, når vi agerer innenfor forskjellige sosiale domener. Diskursanalyse blir da tilsvarende analysen av disse mønstrene ”. Dette er allikevel ikke tilstrekkelig for å avklare hva en diskursanalyse er, hverken hvordan man gjennomfører den eller hvordan den fungerer. Diskursanalytiske metoder er ulike tilnærminger man kan anvende for å undersøke hvordan mening skapes eller konstrueres i ulike sammenhenger. Det dreier seg først og fremst om epistemologiske spørsmål, om hvordan vi mennesker skaper kunnskap og mening om verden (Hitching & Veum, 2011, s. 12).

En foreløpig definisjon på diskurs er: en bestemt måte å snakke om og forstå verden (eller et utdrag av verden) på. (Jørgensen & Philips 1999, s7).

De mest kjente diskursanalytikerne har hovedsaklig engelsk- eller franskspråklig bakgrunn. Jeg har derfor valgt å legge hovedvekten av litteratur innenfor metodedelen, der denne finnes, på artikler og bøker med oversettelse til norsk, dansk eller svensk. Bakdelen med å velge oversatt tekst er at man kan gå glipp av de språklige nyansene som finnes på originalspråket og som oversettelsene ikke klarer å fremstille. Jeg har allikevel valgt å forholde meg til Norman Fairclough i oversatt dansk versjon da jeg anser han som en viktig bidragsyter i forhold til min læring av hvordan man gjennomfører en diskursanalyse. Ernesto Laclau og Chantal Mouffe har jeg derimot ikke lest originalverker i oversatt utgave men satt meg inn i deres prinsipper for analyse via andrehåndspresentasjoner. Jeg vil nedenfor redegjøre for kritisk diskursanalyse og diskursteori som er de tilgangene jeg anvender senere i analysekapitlet. Kritisk diskursanalyse og diskursteori har en del fellestrekk samtidig som de også har sine individuelle fortolkninger som påvirker deres måte å arbeide på.

Disse to tilgangene deler noen nøkkelpremisser om hvordan ”språk” og ”subjekt” skal forstås. De deler også en målsetting om å lage kritisk forskning, dvs om å utforske og kartlegge maktrelasjoner i samfunnet og å formulere normative perspektiver, hvorfra man kan kritisere disse relasjonene og peke på muligheter for sosial forandring (Jørgensen og Philips, 1999 s. 8). Deres felles forståelse av ”språk” stammer fra strukturalistisk og poststrukturalistisk språkteori. Oppfattelsen av ”individ” har de fra strukturmarxismen. Dette gir de også felles røtter og teoretisk inspirasjon ift en del andre begreper som ofte ledsager diskursbegrepet, for eksempel makt og ideologi.

2.2 Michel Foucault

Michel Foucault er en av de første anerkjente diskursanalytikerne. Han utviklet både teori og begreper som senere er anvendt av flere andre diskursanalytikere. I utgangspunktet er han en påvirkningskilde til mange av de som i dag er kjent innenfor retningen, deriblant Fairclough som presenteres senere i kapitlet. Selv om det er mange likheter mellom forståelsen av diskurs hos Foucault og andre diskursanalytikere, skilles det på noen grunnleggende forståelser. En av de mest markerte forskjellene mellom Foucault og de andre diskursanalytikerne er forståelsen av makt. Foucaults teori om makt innebærer at makt er spredt over forskjellige sosiale

praksiser. Den skal ikke utelukkende forstås som undertrykkende men som noe produktivt og skapende (Fairclough, 2008 s. 13)

2.3 Kritisk diskursanalyse

Kritisk diskursanalyse (KDA) stiller opp teorier og metoder til teoretisk å problematisere og empirisk undersøke relasjonene mellom diskursiv praksis og sosiale og kulturelle utviklinger i forskjellige sosiale sammenhenger (Jørgensen & Philips, 1999, s. 66). Kritisk diskursanalyse er *kritisk* i den forstand at den ser det som sin oppgave å avsløre den diskursive praksis sin rolle i opprettholdelsen av den sosiale verden og herunder sosiale relasjoner som innebærer ulike maktforhold. Formålet er å bidra til sosial forandring i retning av mer jevnbyrdige maktforhold i kommunikasjonsprosessene og samfunnet som helhet. Teorien i KDA bidrar til å *forklare* hvordan språk og samfunn påvirker hverandre, mens tilnærmingene og metodene brukes for å *undersøke* spesifikke samfunnsområder der språket er med på å opprettholde eller forverre skjevheter i de politiske, økonomiske og sosiale maktforholdene (Grue, 2011, s. 113).

Av flere kilder innenfor KDA vil jeg nedenfor presentere Norman Fairclough da hans retning er mest kjent innefor teori og metode på forskning i kommunikasjon, kultur og samfunn. Jeg har også valgt å forholde meg til hans definisjoner og begreper i forståelsen av diskursanalyse og velger derfor å legge hovedvekten på hans tilnærmingssmåte. Det er flere likhetstrekk ved flere av de kjente KDA'erne og Fairclough som kjennertegner dem og som identifiserer de. Disse kjennetegnene presenteres nedenfor:

1. Sosiale og kulturelle prosesser og strukturer har en delvis lingvistisk-diskursiv karakter:

Formålet med KDA er å kaste lys på den lingvistisk-diskursive dimensjonen av sosiale og kulturelle fenomener og forandringsprosesser i den postmoderne tid. Emner som har vært gjenstand for KDA er blant annet organisasjonsanalyser, pedagogikk, massekommunikasjon og rasisme samt nasjonalisme og identitet

2. Diskurs er både konstituerende og konstituert:

For KDA'ere er diskurs en viktig form for sosial praksis, som både konstituerer den sosiale verden og konstitueres av andre sosiale praksiser. Som sosial praksis står diskurs i et dialektisk forhold til andre sosiale dimensjoner. Diskurs bidrar ikke bare til å omforme sosiale strukturer og prosesser men avspeile den og.

3. Språkbruk analyseres empirisk og i den sosiale sammenheng:
KDA produserer konkrete lingvistiske tekstanalyser av språkbruk i sosial interaksjon.
4. Diskurs fungerer ideologisk:
Diskursive praksiser bidrar til å skape og reproducere ulike maktforhold mellom sosiale grupper. Dette sees som ideologiske effekter.
5. Kritisk forskning:
KDA oppfatter ikke seg selv som politisk nøytral men som en kritisk kilde som er politisk engasjert i sosial forandring.
(Jørgensen & Philips, 1999, s. 67)

Innenfor KDA er det et allment anerkjent mål at man skal vise hvordan maktforholdene i samfunnet ser ut. Dette målet innebærer at man skal beskrive både språkbruk og samfunn så objektivt og presist som mulig, men gir også rom for at forskningen blir motivert av sosiale problemer og maktmisbruk. Bakgrunnen for dette er prinsippet om at språk og samfunn påvirker hverandre gjensidig. (Grue, 2011, s. 118)

Norman Faircloughs kritiske diskursanalyse fokuserer på to dimensjoner. Den første er kommunikative begivenheten (praksis) som er all språkbruk. Fairclough ser språket både skriftlig, muntlig og i form av bilder, som en form for sosial praksis. Den andre dimensjonen er diskursordenen (struktur). Diskursordenen er summen av ulike diskurstyper, diskurser og sjangere som brukes innen institusjon eller et samfunnsområde (Jørgensen & Philips, 1999, s.79). De ulike diskursene i diskursordenen omhandler samme tema men konkurrerer om å fylle diskursordenen på sin måte. I min analyse er den kommunikative begivenheten stortingsmeldingene, og diskursordenen er kommunens pleie- og omsorgstjeneste.

De to dimensjonene i KDA står i dialektisk forhold til hverandre. Det betyr at diskursordenen er et system hvor kommunikative begivenheter ikke bare reproducerer diskurser men også kan endre dem gjennom kreativ språkbruk. Jeg vil gjennom analysen legge vekt på hvordan de diskurser jeg identifiserer i stortingsmeldingene om kommunens pleie- og omsorgstjenester bidrar til forandring eller til å reproducere samfunnet. Slike diskurser kaller Fairclough (2008, s. 19) for henholdsvis kreative og konvensjonelle diskursive praksiser.

KDA fokuserer på spenningen mellom de sosialt konstituerte og de sosialt konstituerende. I følge Fairclough er enhver tekst, i større eller mindre grad, med på å forme sosiale identiteter,

sosiale relasjoner og det han kaller systemer for kunnskap og overbevisning i samfunnet. (Fairclough, 2008, s18). Faircloughs bakgrunn som både lingvist, filosof og diskursanalytiker gjør at han har et videre perspektiv på sine analyser. Hovedinteressen i Faircloughs KDA ligger i undersøkelsen av forandring. Han legger vekt på å undersøke rollen, språk og tekst spiller, når det gjelder produksjon og reproduksjon av makt og dominans i samfunnet. Dette fører han til fokus på intertekstualitet, det vil si hvordan tekst bygger på elementer og diskurser fra andre tekster. Fairclough har i motsetning til Laclau og Mouffe en holdning til at en diskurs er et av flere aspekter av hver sosial praksis.

Maktbegrepet opptar Fairclough i likhet med mange andre KDA-forskere i sine analyser. I motsetning til Foucault, hvor makt er noe produktivt og skapende og ikke minst uunngåelig, i og med at det er innebygget i alt som vi foretar oss, anser Fairclough diskursene som ideologiske hvis de bidrar til å opprettholde dominansrelasjoner, og som dette skal de bekjempes med motmakt- motdiskurser (Fairclough, 2008, s. 13). Med ideologi mener Fairclough at språk i bruk sjelden eller aldri formidler en nøytral virkelighetsbeskrivelse, men alltid bærer med seg et bestemt perspektiv. Slike perspektiver innebærer oppfatninger om hvordan verden ser ut og hvordan den bør se ut. KDA handler om å synliggjøre ideologiske premisser for ulike former for språkbruk (Grue, 2011, s. 112).

Fairclough illustrerer en tredimensjonal modell for kritisk diskursanalyse hvor de ulike dimensjonene inngår i hverandre. På denne måten er hver dimensjon en variant av dimensjonen utenpå (Fairclough, 2008, s 29). Jeg anvender denne modellen for å illustrere min diskurs i forhold til en større helhet og vil i kapitlet design redegjøre for fremgangsmåten.

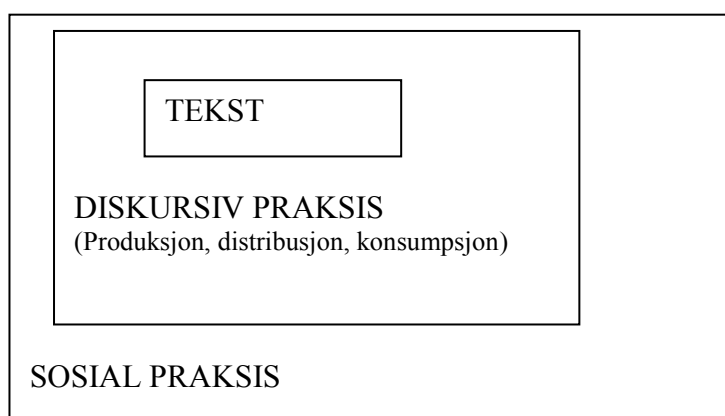


Fig 1. Kilde: Fairclough 2008, s. 29

Den del av diskursanalytiske prosedyren som handler om tekstanalyse kan kalles beskrivende, og den del som handler om analyse av henholdsvis den diskursive praksis og sosial praksis, som diskursen er en del av, kan kalles fortolkning (Fairclough 2008 s. 29)

Analyse av tekst er analyse av de formelle trekkene ved teksten som konstruerer diskurser lingvistisk. Dette kan være vokabular, grammatikk og sammenheng mellom setninger. (Jørgensen & Philips, 1999, Fairclough, 2008). Jeg har i denne avhandlingen utelatt lingvistisk analyse i forhold til teksten. Den diskursive praksisen er bindeleddet mellom teksten og den sosiale praksisen. Analyse av den diskursive praksisen handler om å se på hvordan tekstforfatterne trekker på allerede eksisterende diskurser for å skape en tekst og hvordan tekstmottakerne også bruker tidligere diskurser i bruk og fortolkning av teksten (Jørgensen & Philips 1999, s.75). I analysen av diskursiv praksis er det særlig relevant å se på tekstenes grad av interdiskursivitet og intertekstualitet. I følge Fairclough er en diskursiv begivenhet vanligvis satt sammen av elementer fra ulike diskursordener og dette kaller han for interdiskursivitet. En form for interdiskursivitet er intertekstualitet, som viser til at alle kommunikative begivenheter trekker på tidligere hendelser, man begynner aldri forfra (Jørgensen & Philips, 1999, s. 77). En serie teksttyper kan også bindes sammen til en intertekstuell kjede ved at hver tekst inkorporerer elementer fra en annen tekst eller andre tekster.

Sosial praksis viser til den bredere virkelighet som den kommunikative begivenhet er en del av. For å analysere denne virkeligheten er den kritiske diskursanalysen ikke tilstrekkelig og man må derfor bruke annen teori som supplement (Jørgensen & Philips, 1999, s. 75). I følge Fairclough (2008, s. 46) er det i analysen av den sosiale praksis viktig å diskutere diskurs i forhold til spørsmål om ideologi, makt og hegemoni. Ideologiske diskurser er de diskursene som bidrar til å opprettholde eller endre maktrelasjonene.

Faircloughs forståelse av makt bygger på teoriene til Althusser og Gramsci som gir hverdagslivets meningsproduksjon en viktig rolle i opprettholdelsen av den sosiale ordenen (Jørgensen & Philips, 1999, s. 80). Fairclough poengterer at det er viktig å unngå et bilde av diskursiv endring som en prosess som kun skjer ovenfra og ned. Tekster er åpne for fortolkningsmåter og motstand er mulig, selv om folk ikke nødvendigvis er klar over de ideologiske dimensjonene i handlingene sine.

Fairclough bruker også Gramscis forståelse av hegemoni, som oppstår når en representasjon er så utfordret at den fremstår som ”naturlig”. Hegemoni er imidlertid ikke bare dominans men også en forhandlingsprosess hvor det skapes konsensus om mening (Fairclough, 2008, s. 52).

Ideologi forstår Fairclough som betydninger/konstuksjon av virkeligheten, som er bygget in i de forskjellige dimensjoner av diskursive praksisers form/mening og, som bidrar til produksjon, reproduksjon og transformasjon av dominansrelasjoner (Fairclough, 2008, s 46).

2.4 Diskursteori

Nøkkelordet i diskursteorien som Ernesto Laclau og Chantal Mouffe presenterer er diskursiv kamp. I dette legger de at forskjellige diskurser kjemper hele tiden mot hverandre for å oppnå hegemoni, altså for å fastlåse språkets betydning på nettopp deres måte (Jørgensen & Philips, 1999, s. 15). Gjennom politiske prosesser og kamper kan noen samfunnsmessige praksiser (diskurser) bli veldig godt etablert og man glemmer at de er kontingente. Laclau og Mouffe kaller disse diskursene objektive. Objektivitet er det som framstår som gitt og uforanderlig og det fremstilles som naturlig (Neumann, 2001, s. 65)

Selv om Laclau og Mouffe er mye omtalt i teorien om diskurs har de ikke laget detaljerte analyser av empirisk materiale, derfor er det også vanskelig å finne gode eksempler på deres anvendelse av diskursteori ved gjennomgang av denne teoridelen. Laclau og Mouffe forståelse av diskurs er ”en fastsettelse av en betydning innenfor et domene” (Jørgensen & Philips, 1999, s 33) Diskursteori går ut på å analysere hvordan strukturen i en diskurs konstitueres og forandres ved å se på reproduksjon, utfordringer og omforming av diskursen. Laclau og Mouffe oppfatter diskurs som kun konstituerende, til forskjell fra for eksempel Fairclough og Fouchalt som finner den konstituerende og konstruerende.

I likhet med KDA er det et relativt stort begrepsapparat tilknyttet diskursteori. Noen av disse begrepene er oppklarende i den forståelse av at teorien blir mer som et verktøy i det man gjennomgår sine utvalgte tekster. Jeg har valgt å ta med noen av begrepene, da de vil være relevante senere i avhandlingen. Det diskursive felt, er alle de muligheter diskursene utelukker, det som ikke direkte angår diskursen.

Diskursorden blir da alle konkurrerende diskurser som er relevant til den enkelte diskurs:

Vi kaller enhver praksis *artikulasjon*, som etablerer en relasjon mellom elementer på en slik måte at deres identitet omdannes som resultat av den artikulatoriske praksis. Den strukturerende totalitet som er resultatet av den artikulatoriske praksis kaller vi *diskurs*. For så vidt som de differensielle posisjoner artikuleres innenfor en diskurs, kaller vi dem *momenter*. Derimot kaller vi enhver forskjell som ikke er diskursivt artikulert for *element* (Laclau & Mouffe 1985, i Jørgensen & Philips, 1999, s.33).

Elementer med høy grad av forskjellige betydninger forklarer de som flytende betegnere (floating signifiers). Disse flytende betegnere som henviser til en helhet kaller Laclau for myter. Dette gir følgende roller i diskursen: Nodalpunkter (forankringspunkter) organiserer diskursen, mester-betegnere identifiserer og myter organiserer det sosiale rom (Neumann, 2001, s 65).

2.5 Datainnsamling

Jeg har i min avhandling forholdt meg til tekster i form av stortingsmeldinger. En analyse kan suppleres med data i form av intervju, deltakende observasjon, lydopptak og video. Ved valg av datakilder som f.eks intervju, vil dette kreve transkribering av intervjuet, hvor det som er aktuelt for analysen gjengis. Det er også mulig å legge til data som artefakter, ulike objekter og kommunikasjonsprosesser som en del av datakilden. Jeg har valgt bort alle andre tilleggskilder for data da en diskursanalyse av stortingsmeldinger er en ressurskrevende oppgave i seg selv. Stortingsmeldingene har vært tilgjengelig i papirutgaver men også på Regjeringens hjemmeside, med unntak av den eldste stortingsmeldingen.

I mitt arbeid med avhandlingen og hypoteseutviklingen har jeg hatt en abduktiv tilnærming til analysen. Det vil si at jeg startet med noen observerte forekomster eller fenomener som jeg forsøkte å finne en forklaring på. Dette innebar at jeg ikke hadde satt opp noen forhåndsdefinerte hypoteser men utviklet dette underveis i forskningen.

Jeg har valgt en kvalitativ tilnærming til studiet og vil benytte diskursanalyse med det formål å klargjøre de karakterer og egenskaper den kommunale pleie- og omsorgstjenesten har hatt i perioden 1974 og frem til i dag. Som nevnt er metoden kvalitativ, noe de fleste diskursanalyser anses for å være. Det kan også gjennomføres kvantitativ analyse ved å søke

på ord/uttrykk og antall fremvisninger, men dette vil i liten grad avdekke innholdet som jeg er ute etter i min analyse. Ved å anvende en kvantitativ analyse vil en kunne avdekke eventuell pronomenumbruk, adjektiver eller metaforer, meninger og deres hyppighet i teksten. Ved en kvalitativ analyse vil jeg kunne kartlegge sammenheng mellom mening og samfunn for så å kunne fortolke den. I en analyse er det også fullt mulig å bruke begge metodene men den ene vil prege analysen mer enn den andre. Analyseresultatene vil være et resultat av fortolkningsprosessen og det er forståelsen av mening i menneskeskapte prosesser som er sentral (Hitching & Veum, 2011, s 19). En kvalitativ diskursanalyse bygger derfor på en hermeneutisk forståelseshorisont ettersom arbeidet med analysen innebærer bevegelse fra helhetlig forståelse til enkeltaspekter for så å se på helhetsforståelsen.

Ved valg av tekstmateriale fra perioden 1974 og frem til i dag definerer jeg studiet til å være diakront. Med dette menes det at studiet analyserer materiale som er produsert i ulike tidsepoker og vil kunne si noe om hvordan diskursen har utviklet seg over tid. Selv om 40 år ikke er et langt perspektiv historisk sett, anser jeg tidsepoken for å være så omfattende i forhold til utviklingen av Norge som velferdsstat og da spesielt innefor kommunens pleie- og omsorgstjenester. Motsetningen til denne type studie er synkront studie som tar for seg data fra samme tidsepoke. I et synkront studie vil for eksempel en enkelt stortingsmelding og alt arbeidet rundt denne være gjenstand for analysen.

Diskursanalyse presenteres av flere litterære kilder som både teori og metode i ett. Det som også preger presentasjonene i de ulike tekstene er at uansett hva man velger å analysere så kan man anvende tilganger av teori fra de ulike retningene for en helhetlig analyse. For å bygge opp rammen til en diskursanalyse kan man derfor benytte elementer fra både Laclau og Moffes diskursteori og Fouchalts kritiske diskursanalyse. Man er ikke bundet opp til en spesiell retning ved gjennomføringen. Neuman (2001, s. 21) presiseres at diskursanalytikerens bør ha et pluralistisk forhold til metodebruk, inkludert bruken av begrepet ”diskurs”. Han henviser til Fouchalt, ”discourse is in general and scientific discourse in particular, is so complex a reality that we not only can but should approach it at different levels with different methods” (Fouchalt 1973 i Neumann 2001 s. 22).

Jeg vil ved en diskursanalyse med vektlegging av analysefremgang fra KDA, sammenligne tekster fra de siste 40 årene og undersøke hvordan meningsskapning, normer og tenkemåter har utviklet seg over tid innefor en gitt institusjonell ramme.

2.6 Utvalg

Datamaterialet til analysen har jeg hentet fra fire stortingsmeldinger. Regjeringen legger frem for Stortinget gjennomganger av ulike områder av offentlig politikk med ujevne mellomrom. Stortingsmeldinger brukes til å varsle politiske omlegginger eller som et ledd i realisering av sitt politiske program. Avgrensningen av meldingene er basert på hvilken rolle meldingen innholdsmessig har hatt for den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. I forhold til det som tidligere er sagt om en hermeneutisk tilnærming, har jeg basert valg av hovedkilder etter å ha satt meg inn i innholdet til flere dokumenter, før ”dypdykket” startet. Valg av data som skal anvendes i analysen vil være preget av blant annet avgrensning av problemstilling, tilgang til materiale og valg av data må være styrt av problemstillingen (Hitching & Veum, 2011, s. 17)

Jeg valgte å starte med St.meld. nr. 9 1974-75, Sykehusutbygging m.v. i et regionalisert helsevesen. Denne meldingen omhandler i store trekk spesialisthelsetjenestens rolle, derfor er analysematerialet kun kapitlene som omhandler kommunen og dens rolle i utviklingen av pleie- og omsorgstjenesten. For å avrunde utvalget falt det derfor naturlig å velge St.meld. nr. 47 2008-09, Samhandlingsreformen, som tar opp samhandlingen mellom kommunen vs spesialisthelsetjenesten og ivaretagelsen av den enkelte som er i behov av tjenester fra den ene eller andre parten. Disse to meldingene har det til felles at de omhandler både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten og ansvarsfordeling dem imellom. Utvelgelsen av de andre stortingsmeldingene baserer seg på hvilken rolle de har betydd i utviklingen av det som da er dagens tjeneste. St.meld. nr. 50 1996-97, Handlingsplan for eldreomsorgen, omhandler kommunenes handlingsplan i utviklingen av det kommunale tjenestetilbudet. Moderniseringen av den, kommer i Omsorgsplan 2015, St.meld. nr. 25 2005-06. Perioden for utgivelse av de tre siste meldingene er etter inntreden av New Public Management (NPM) som styringsverktøy i offentlig sektor.

2.7 Metodiske utfordringer

De metodiske utfordringene jeg støtte på i arbeidet med avhandlingen omhandlet avgrensning av tekst/stortingsmeldinger, utforming av problemstilling og avgrensning av diskurs. Med utgangspunkt i stortingsmeldinger og kommunal pleie- og omsorgstjeneste var valgene av hvilke som skulle omfattes av analysen vanskelig å avgrense. Det kan nok oppleves litt tilfeldig hvilke som ble plukket ut og det var flere ganger jeg vurderte å endre hvilke meldinger som skulle inkluderes i oppgaven. Jeg valgte ikke å gjennomføre elektroniske søk

på enkeltord i tekstene da de eldste meldingene ikke finnes i elektronisk utgave. I søket etter en bedre forståelse av hvem som uttaler seg både i stortingsmeldingene og i tilhørende arbeider var også avgrensningene vanskelige. Jeg valgte derfor å forholde meg til for eksempel uttalelser til høringer fra bestemte organisasjoner ut ifra det jeg anså som relevant men som også er etablerte organisasjoner og som leverer høringssvar til flertallet av stortingsmeldingene i avhandlingen.

Utforming av problemstilling har vært en lang prosess. Den har skiftet karakter og innhold underveis, noe som egentlig er naturlig i en slik analyse.

Avgrensning av diskurs har vært den største utfordringen med analysen. Da diskursanalyse som metode var ukjent for meg, var dette noe som krevde store mengder metodebøker og gode eksempler fra andre avhandlinger. Det å forstå hvordan diskursanalyse skal anvendes konkret og avgrense diskurser har vært den største utfordringen. Jeg fant god hjelp i inventarlisten som Neumann bruker i sin steg to av analyse, slik at jeg fikk ramset opp fellestrekkene og sirklet inn det jeg ønsket å ha med i avhandlingen. Underveis i analysearbeidet vurderte jeg å supplere datatilgangen med annet materiale men også her valgte jeg å forholde meg til det jeg hadde bestemt fra starten av i arbeidet. Ved å ha en usikker tilnærming til metode har dette også bidratt til at arbeidet med analysen også opplevdes som krevende.

3 Sosio-kulturell kontekst

3.1 Sosialkonstruktivisme

De presenterte retningene til diskursanalyse/teori bygger alle på et sosialkonstruktivistisk grunnlag. Sosialkonstruktivisme er en fellesbetegnelse på en rekke teorier om kultur og samfunn. Diskursanalyse er en blant flere sosialkonstruktivistiske kilder som benyttes (Jørgensen & Philips, 1999, s.11). Det er flere teoretiske tilnærminger som kan klassifiseres som sosialkonstruktivistiske men alle deler noen felles premisser:

En kritisk holdning til selvsagt kunnskap: For det første kjennetegnes sosialkonstruktivistiske tilnærminger av at de forholder seg kritisk til det som oppfattes som selvsagt kunnskap, ut fra en oppfattning om at det ikke er noe som tilsier at vår kunnskap om verden kan betraktes som objektiv sannhet. Objektiv kunnskap er med andre ord en umulighet.

Historisk og kulturelt spesifisitet: For det andre hevdes det at vårt syn på kunnskap om verden alltid er kulturelt og historisk preget, og at de måtene vi oppfatter og representerer verden på gjennom kunnskapsproduksjon er historisk og kulturelt kontingente og umulig kan peke tilbake på universell, objektiv og verdifri sannhet. Dette innebærer en antiessensialistisk holdning til samfunnsfenomener som fremhever at den sosiale verden er konstruert gjennom menneskers praksis og derfor ikke er ”gitt” på forhånd. Mennesker har ikke noen indre essens som er en kjerne av det som er ”ekte”, ”stabilt” eller ”autentisk”. Vårt verdensbilde og våre identiteter kan ha (og har) sett annerledes ut i tidsepoker og på andre steder.

Sammenheng mellom kunnskap og sosiale prosesser: For det tredje bygger sosial konstruktivisme på at det også er en sammenheng mellom kunnskap og sosiale prosesser. Den måten vi forstår verden på er skapt og opprettholdes av sosiale prosesser. Kunnskap skapes gjennom sosial interaksjon og det er gjennom sosiale prosesser at vi konstruerer felles ”sannheter”.

Sammenheng mellom kunnskap og sosial handling: For det fjerde peker sosialkonstruktivisme på at det er en sammenheng mellom kunnskap og sosial handling. I et bestemt verdensbilde er noen handlinger naturlige mens andre er utenkelige. Ulike sosiale verdensbilder fører til ulike sosiale handlinger og den konkrete sosiale konstruksjon av kunnskap og sannhet får dermed

konkrete sosiale konsekvenser i form av handlinger og handlingers utfall (Burr i Jørgensen & Philips, 1999, s 12).

Sosialkonstruktivistisk prosjekt er å observere, avdekke og beskrive det som ikke umiddelbart er tilgjengelig. Gjennom analyser av språket i bruk kan man avdekke hvordan sosiale virkeligheter konstrueres. Sosialkonstruktivistisk teori anerkjenner at det finnes en virkelighet utenfor den subjektive opplevelsen selv om den fremholder at konstruksjonen av virkeligheten er subjektiv. De diskursive kildene anser språk som adgang til virkeligheten. Ved analyser av språket (teksten) vil man ikke bare gjenspeile virkeligheten men også være med på å skape den.

En analyse av de offentlige dokumentene kan derfor være av samfunnsmessig betydning for å avdekke hvilke bilder av den kommunale pleie- og omsorgstjenesten vi blir presentert for, men også viktig i forhold til vinkling av hvilke sider vi ikke blir presentert for. Noe som igjen danner grunnlag for vår kunnskap om den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. Siden det er beslutningstakerne gjennom innsamling og analyse av informasjon skaper de omgivelsene de responderer på, kan vi si at de sosialt konstruerer omgivelsene som realiter og iscenesetter det *de* oppfatter som den objektive verden (Hatch, 2011, s. 58).

Gjennom studiet av organisatoriske realiteters subjektive og sosiale utspring kan symbolsk - fortolkende forskning gjøre oss mer bevisste om hvordan vi deltar i organisatoriske prosesser. Sosialkonstruktivismen anerkjenner eksplisitt at de språklige kategorier som brukes når en skal forstå organisasjoner, ikke er reelle eller naturlige i objektiv forstand, men snarere et produkt av de overbevisninger som medlemmene i et samfunn er bærer av. Det vil si at vi etablerer og opprettholder meningsinnholdet i termer som vi deretter anvender for å forstå verden – vi handler og tolker handlinger innenfor sosiokulturell kontekst som vi altså selv har skapt (ibid).

3.2 Velferdsstaten

Norge og de nordiske landene er kjent for sine velutviklede velferdsstatsordninger og som ofte refereres til som den nordiske velferdsmodellen. Verdigrunnlaget i den nordiske modellen er at alle borgere skal ha like muligheter, rettigheter og plikter til å delta i samfunnet og bruke sine ressurser – uavhengig av økonomisk og sosial bakgrunn (Nordens

Välfärdscenter, 2012, s 10). Den nordiske velferdsstaten ble utviklet slik vi kjenner den i dag i etterkrigsårene, da landene var styrt av sosialdemokratiske regjeringer. Det er i hovedsak Norge, Danmark og Sverige som tenkes på når det refereres til de nordiske landene men både Finland og Island har tilnærmet samme velferdsstatsordninger og derfor refereres det til begrepet nordisk velferdsstat.

Selv om utviklingen av den nordiske velferdsmodellen refereres til som en helhet er det viktig å poengtere at utviklingen har foregått forskjøvet over tid i de ulike landene. Med Danmarks tidlige inntreden i EU har de vært gjenstand for påtrykk fra Europeisk innflytelse på utvikling av velferdsstaten. Alle landene har i større eller mindre grad og til ulike tider vært påvirket av Europeisk og globale økonomiske lavkonjunkturer siden 80-tallet. Det enkelte land har hatt ulike forutsetninger for å imøtekomme utfordringene men samtidig har velferdsordningene vært tilnærmet like. Norge er det land som skiller seg mest ut i forhold til økonomisk motstandskraft ved de største økonomiske krisene, blant annet med bakgrunn i oljeinntekter som etter hvert forvaltes i et økende oljefond. Den politiske styringen av landene har også endret seg de siste tiårene, hvor alle landene i ulike perioder har vært styrt av både blå, røde og grønne regjeringer.

Velferdsstatens intensjon er å sikre kollektiv beskyttelse mot alle former for risiko i ulike livssituasjoner og livsfaser. Den norske velferdsmodellen, i likhet med den nordiske skal sikre et minimum av velferd for befolkningen og kjennetegnes ved et omfattende offentlig ansvar for grunnleggende velferdsoppgaver:

- En sterk statlig rolle på alle politikkområdene
- Et velferdssystem basert på høy grad av universelle løsninger
- En inntektssikring basert på en grunnsikring for alle
- Modellen favner bredt også utover sosial- og helseområdet
- De nordiske landene har en relativt jevn inntektsfordeling
- Likestilling mellom menn og kvinner er et ledende prinsipp
- Velorganisert arbeidsliv med stor arbeidsdeltagelse hvor trepartssamarbeid er sentralt
- Skattefinansiering og omfordeling (Nordens Välfärdssenter, 2012, s. 10)

Den norske modellen bygger på høy sysselsetting for å kunne finansiere en omfattende og sjenerøs velferdsstat. Arbeidslinja i velferdsmodellen har betydning for å stimulere til høy sysselsetting og derfor har arbeidslinja alltid vært et viktig prinsipp for denne modellen.

Den kollektive beskyttelsen er tradisjonelt gitt i form av universelle rettigheter som omfatter alle, og sikrer alle borgere tilgang til ytelser og tjenester. Norge har tradisjonelt vært et likhetsorientert samfunn og prinsippene som ligger til grunn for den norske velferdsmodellen kan også karakteriseres som våre felles kollektive verdier (Nordisk socialistisk komité, 2009)

Arbeidet med full sysselsetting har vært og er et viktig prioritert politisk mål blant annet for å kunne opprettholde en stor velferdsstat gjennom beskatning. Det er også en iboende norm i det norske samfunn at deltakelse i arbeidslivet fremmer gode sosiale konsekvenser.

3.3 New Public Management

New Public Management (NPM) er betegnelse på en bred reformbølge innenfor offentlig sektor med utgangspunkt i overføring av styringsmekanismer fra det private næringsliv til offentlig sektor. NPM ble en global reformbølge fra tidlig 80-tallet med en noe senere ankomst til Norge og de nordiske landene med en offensiv for å privatisere og konkurranseutsette offentlig sektor.

NPM har sitt teoretiske utspring fra akademia i USA og opphav fra England, New Zealand og Australia. Årsaken til fremveksten av NPM var ifølge Hood (1991, s1) flere og deriblant ønske om å redusere veksten i offentlig sektor. Man hadde begynt å privatisere og kvasi - privatisere offentlig sektor og det var en fremvekst i teknologiske hjelpemidler som Hood også mente ville kunne gi en effektiviserende effekt. Implementering av NPM har vært en internasjonal trend med stort nedsalgsfelt i opphavslandene. I Norge og de øvrige nordiske landenes forvaltning er mål og resultatstyringen den delen av NPM som er tillagt størst betydning.

De generelle hovedtrekkene ved NPM oppsummerer Hood (1991, s2) i syv elementer:

| Element | Betydning |
|--|--|
| ”Hands- on” profesjonell styring | Delegering av styringsfullmakter til synlig og sterke ledere av virksomheten |
| Eksplisitte standarder og mål på ytelser | Definisjon av mål, indikatorer på suksess |
| Større vektlegging av resultatmål | Kobling av ressursalokering og belønning knyttet til måloppnåelse, oppstyking av sentralisert personalpolitikk |
| Endring mot disaggregering av enheter i offentlig sektor | Oppsplitting av tidligere monolittiske enheter, konsernmodeller, introduksjon av strukturelle elementer som gir avstand mellom enheter |
| Økt konkurranse i offentlig sektor | Bruk av kontrakter og anbud |
| Bruk av styringspraksiser fra privat sektor | Større fleksibilitet vedrørende ansettelser og insentivstrukturer, bruk av PR |
| Vektlegging av sterkere budsjett disiplin og påholdenhet mht ressursbruk | Kostnadskutt, økt arbeidsdisiplin, motsette seg krav fra fagforeningene |

Fig. 2. Kilde: Hood 1991

Noen av de ovenstående elementene er mer fremtredende i NPM’s inntreden i norsk offentlig sektor enn andre. Mange kommuner jobber i dag etter balansert målstyringsmodell og har lederstruktur i forhold til resultatenhetsledere med tilhørende delegerte fullmakter. Bestiller-utførermodellen ble introdusert og noen kommuner har valgt å konkurranseutsette sine pleie- og omsorgstjenester. Konkurranseutsettingen innfor hjemmetjenestene kalles ofte for ”Fritt brukervalg”. Det viktige innenfor NPM, er tanken om at kvalitet på offentlig tjenester sikres nettopp gjennom fokus på resultat, brukere og konkurranse.

NPM bygger på to hovedteoriretninger. Den første bygger på teorier som public choice, transaksjonskostnadsanalyse og prinsippal-agent-theory. Disse er kontroll og kontraktsorienterte. Den andre retningen bygger på managementteorier som har privat sektor som forbilde. Disse er rettet mot tiltak innenfor ledelse og organisasjon med blant annet mål og resultatstyring (Christensen & Lægreid, 2001, s.69). NPM understreker at offentlig sektor og forvaltningsapparat må ha mer fokus på effektivitet, resultat, konkurranse, marked og brukere, og legge mindre vekt på regler, prosess og interne hensyn (Christensen og Lægreid 2001, s.67). Ved overgang til NPM går man bort fra en administrasjonsmodell og erstatter denne med en markedsmodell.

Disse modellene har ulik ideologisk forankring, noe som gjenspeiler seg i tabellen:

| Administrasjonsmodell | Markedsmodell |
|---|--|
| Hierarki | Marked |
| Sentralisering | Delegering/desentralisering |
| Ressurstilgang: fra bedømmelse av behov | Ressurstilgang: fra faktisk etterspørsel og pris |
| Kollektive valg av samfunnsskontekst | Individuelle valg i et marked |
| Ansvarlighet | Selvstyre/autonomi |
| Søken etter rettferdighet/likhet | Søken etter markedstilfredshet |
| Borgerrettigheter | Brukersuverenitet |
| Kollektiv handling | Konkurranse |
| Profesjon | Ledelse |
| Tradisjon | Fornyelse |
| Borger | Kunde/bruker |

Fig 3. Kilde: Øgård, 2000, s. 28

Innføring av markedsmodellens ulike elementer varierer fra land til land og kommune til kommune. Det er sjeldent at alle elementene i markedsmodellen blir gjennomført på en gang. For tjenester relatert til min egen arbeidshverdag innebærer innføring av NPM begreper som resultatenhet, bruker, enhetsleder, bestillerkontor m.m. Dette for at vi skal drive etter bedriftsøkonomiske hensyn. Det gjennomføres årlig brukerundersøkelser innefor de ulike tjenestene som skal gjenspeile brukernes tilfredshet med tjenestene og det ligger en forventning om at økt konkurranse vil gi økt kvalitet.

NPM på norsk kommer til særlig uttrykk gjennom en beslutningsstil mer preget av samarbeid enn av konfrontasjon. Kostnadseffektivitet fortrenger ikke de tradisjonelle hensynene knyttet til lojalitet, nøytralitet og faglig uavhengighet, men kommer som et supplement (Christensen og Lægveid 2001, s.74) Komponentene i NPM som har stått sentrale har vært mål- og resultatstyring, fristilling og til sist brukerorientering. Sistnevnte hvor kunder og klienter kan gjøre sine interesser gjeldende direkte ovenfor staten gjennom brukermedvirkning, brukerstyring eller valg mellom produkter og tjenester i et marked (ibid).

Konkurranseutsetting er en komponent i NPM som har fått økt omfang i Norge de senere årene. En viktig del av NPM er fokuset på tjenesteyting, brukerorientering og bruk av konkurranseutsetting og markeder. Dette er en problematikk som er særlig relevant for det kommunale nivået (Øgård i Baldersheim og Rose 2001, s 31). Konkurranseutsetting gir

brukerne økt valgmulighet og større mulighet til å holde den enkelte etat ansvarlig for kvalitet og omfang.

Det har vært reist kritikk mot innføring av NPM i offentlig sektor blant annet fordi det ikke anses som mulig å anvende målstyring da det er en del forutsetninger som ikke til stede. Det er umulig å formulere klare og kvantifiserbare mål i offentlig tjenesteproduksjon slik at indirekte styringsverktøy kan benyttes på en god måte. Offentlige tjenester som omsorg, oppdragelse og opplæring har både et formål og en verdimålsetting som ikke kan måles direkte i kroner og ører og som derfor ikke uten videre kan forene med en markedsorientert modell. Øgård (ibid) peker også på at bruk av indirekte styringsverktøy vil legge press på enkeltinstitusjoner og føre til overmåling og målforskyvning. Det kan skape samarbeids- og samordningsproblemer mellom virksomheter som ideelt sett burde samarbeide.

4 Design

4.1 Forforståelse

Jeg vil i det følgende avsnitt peke på min rolle som forsker og forforståelse i arbeidet med avhandlingen. Med bakgrunn fra arbeid i kommunehelsetjenesten, i en kommune med gjennomført to-nivå modell og konkurranseutsatt hjemmetjeneste, vil en bevisstgjøring av forforståelse være av betydning for hvordan jeg leser de offentlige dokumentene. Det vil være nyttig å ha en bevisst holdning til hvordan jeg leser dokumentene, hvilke tanker jeg har på forhånd og underveis i lesingen, noe som kan påvirke min tolkning i analysen.

Ved å velge Stortingsmeldinger som analysemateriale er det viktig å være bevisst på at det som leses er politiske *signaler*. En stortingsmelding skal gjennom en behandling i Stortinget og da med tilhørende debatt og vedtak. I tillegg kommer arbeid med eventuelle rundskriv, retningslinjer og fagdepartementenes tildelingsbrev, før politikken implementeres i praksisfeltet.

4.2 Avgrensninger

I mitt arbeid med avhandlingen har jeg valgt å avgrense analysen i forhold til tid og antall stortingsmeldinger. Med tanke på tidsperspektivet har det vært viktig med avgrensning på mengde dokumenter som skal analyseres. Mine valg er basert på blant annet oppstarten i bruk av LEON-prinsippet (Lavest Effektive Omsorgs Nivå), et prinsipp som har vært førende for hvordan ressursene i helsesektoren skal utnyttes. Da fant jeg det naturlig å avslutte dokumentrekken med en stortingsmelding som omdefinerer LEON til BEON (Best Effektive Omsorgs Nivå). Derimellom er det valgt ut to meldinger som omhandler pleie- og omsorgstjenesten direkte. For å avgrense antall meldinger ble andre selektert vekk blant annet fordi innholdet var innrettet mot spesifikke brukergrupper, noen var for faginnrettet alternativt for generelle på innholdet ift målgruppe meldingen omhandlet.

Etter hvert som arbeidet med analysen tok form og jeg selv fikk bedre kunnskap om hvordan man gjennomfører en diskursanalyse, oppdaget jeg at innholdet i de utvalgte meldingene var av veldig varierende art sett opp mot min problemstilling. Med bedre erfaring og kunnskap på

et tidligere stadium i avhandlingsarbeidet, ville nok utvalget kunne vært annerledes med tanke på hvilke stortingsmeldinger som hadde vært mest relevant i forhold til problemstillingen.

Jeg har også valgt å avgrense diskursen i forhold til alder på tjenestemottaker i kommunal pleie- og omsorg. De mange reformene som ble gjennomført i perioden fra 1980-2009 har tilført tjenesten mange nye brukergrupper. Jeg har derfor valgt å konsentrere meg om personer over 67 år.

4.3 Aktører

Aktørene i en diskursanalyse spiller en viktig rolle. I analysen av stortingsmeldingene vil jeg presentere de ulike aktørene og hvilken rolle/bakgrunn de eventuelt kan ha for utforming av dokumentet. Mottagerne av stortingsmeldinger er Stortinget men andre mottakere som kommunen, interesseorganisasjoner m.m. vil også tilhøre denne gruppen.

4.4. Trestegsmodell for diskursanalyse

Min metodiske fremgangsmåte bygger delvis på Neumanns (2001, s. 50) trestegsmodell, som er et egnet utgangspunkt for samfunnsvitenskapelig tilnærming til diskursanalyse. Som tidligere nevnt er det legitimt å anvende ulike verktøy, fra de ulike tilgangene i diskursanalyse. Ved anvendelse av denne trestegsmodellen ser jeg også mange likhetstrekk fra Fairclough og hans kritiske diskursanalyse og mange av begrepene er fellesbegreper nevnt tidligere i avhandlingen.

Med utgangspunkt i Neumann og hvordan han benytter diskursbegrepet kan en konkret samfunnsdefinisjon være følgende:

En diskurs er et system for frembringelse av et sett utsagn og praksiser som, ved å innskrive seg i institusjoner og fremstå som mer eller mindre normale, er virkelighetskonstituerende for sine bærere og har en viss grad av regularitet i et sett sosiale relasjoner. Diskurser handler altså om forskjellige måter å forstå og uttrykke verden og sosiale fenomener på (Neumann, 2001, s.18).

Gjennomføring av en diskursanalyse kan være nyttig å dele inn i tre deler. Neumann presenterer en trestegsmodell for diskursanalyse, valg og avgrensning av diskurs, identifikasjon av diskursens representasjoner og til sist diskursens lagdeling (Neumann, 2001, s. 50). Jeg kommer nærmere inn på de enkelte stegene senere i kapitlet, men først vil jeg starte med kravet om grunnleggende kjennskap til området. Dette omtales i litteraturen som kulturell kompetanse.

4.4.1 Kulturell kompetanse

Det er en sentral forutsetning at jeg som forsker har en generell kjennskap til tema jeg har tenkt å analysere. Denne kunnskapen har jeg delvis via mitt daglige arbeid men det vil også være behov for å supplere med litteratur på gjeldende områder. Litteraturen vil i hovedsak komme fra faglitteratur relatert til utviklingen av den norske velferdsstaten og rapporter/utredninger innenfor dette området.

Ved valg av stortingsmeldinger vil mye av tilleggslitteratur gjenspeile seg i det som henvises fra disse dokumentene. I forbindelse med publisering av stortingsmeldinger sendes det også ut veiledere, rundskriv og andre mindre publikasjoner. Høringsuttalelser og referat fra dialoggrupper/ekspertgrupper publiseres fortløpende i arbeidet med stortingsmeldingene. Dette vil være relevant sekundærlitteratur for å utvide min forståelse av nøkkelt tekstene. På www.regjeringen.no er alle dokumenter og aktiviteter tilknyttet stortingsmeldinger av nyere dato publisert. Dette gir også mulighet for tilgang til blant annet høringsuttalelser.

Litteratur som tar for seg oppbyggingen av Norge som velferdsstat og inntreden av NPM i denne perioden vil også være med på å bidra til et videre perspektiv på analysen. Denne litteraturen vil være alt fra generelle fagbøker til rapporter og utredninger fra blant annet FAFO, SSB m.fl. Med dagens muligheter i elektroniske søkebaser gir dette en god tilgang til aktuell litteratur.

4.4.2 Steg en - valg og avgrensning

Det første steget handler om valg og avgrensning av hva jeg skal studere. I denne fasen avgrenses hvilke kontekster som skal tillegges i analysen. Hitching og Veum beskriver kontekst som noe som forstås i et sett av rammer som omslutter den sosiale hendelsen som blir studert. Kontekst skilles ofte i to, den overordnede kultur konteksten og den konkrete situasjonskonteksten. Kulturkonteksten kan forstås som noen kulturelle rammer som er avgjørende for den meningsskapningen som undersøkes. Dette er for eksempel historiske, ideologiske, politiske, økonomiske, sosiale, geografiske eller institusjonelle sammenhenger. Situasjonskontekst gjelder den konkrete sammenheng der meningsskapning foregår (tid og sted), forholdet mellom deltakerne som kommuniserer (for eksempel om forholdet symmetrisk og asymmetrisk), tidligere kommunikasjon og lignende (Hitching & Veum, 2011, s. 29). Avgrensning av kontekst kan være en utfordring i gjennomføringen av en diskursanalyse da det ikke har noen objektiv eller avgrenset størrelse. Det blir da opp til meg som forsker å finne denne avgrensningen ut ifra det jeg anser som relevant kontekst.

Det første valget er hvilke dokumenter som skal inngå i analysen, hvor jeg har valgt fire stortingsmeldinger. Etter å ha lest de fire meldingene og utarbeidet en problemstilling har jeg identifisert seks diskurser som jeg presenterer i analysen.

Min avgrensning i forhold til tid er som tidligere nevnt de siste 40 årene i henblikk på kommunal pleie- og omsorgstjeneste. Jeg har også valgt å avgrense området i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten til å gjelde personer over 67 år, som ofte er skillet på yngre og eldre brukere i tjenesten,

4.4.3 Steg to- diskursens representasjoner

Neuman presenterer steg to ved å sette opp en inventarliste over de representasjoner som finnes i de valgte diskursene. Representasjoner forstår Neumann (2001, s. 33) som virkeligheter da diskurs er virkelighetsproduserende. Neumann bruker begrepet representasjon som en betegnelse på de viktigste pakkene av virkelighetskrav som en diskurs består av. Dette er sosialt reproduserte fakta. Representasjoner må fremmes igjen og igjen, også benevnt som re-presentasjon. I inventarlisten til min analyse vil det her dreie seg om hvilke virkeligheter som presenteres eller re-presenteres i lik form eller med endret innhold i

de ulike diskursene. For eksempel kan en personelldiskurs mest sannsynlig være gjenganger i alle dokumentene og hvordan presenteres og re-presenteres den i løpet av perioden som skal analyseres.

Dersom det foreligger bare én representasjon, er diskursen upolitisert eller om man vil politisk lukket. Feltet kan sies å være åpent dersom det foreligger to eller flere representasjoner, og ingen av dem kan sies å være dominerende (Neumann, 2001, s 60-61). Inventarlisten kan bli lang og det må her igjen tas valg som innebærer avgrensning og kanskje endring av problemstilling. Vurderingen av problemstillingen vil i tråd med en abduktiv tilnærming hele tiden være under vurdering for å klare å besvare det jeg ønsker å oppnå med analysen. I denne fasen vil man kunne studere kulturelt hegemoni som er situasjoner der en gitt maktkonstellasjon opprettholdes ved hjelp av kulturelle midler som utfordres i bare beskjeden grad (Neumann, 2001, s 60)

4.4.4 Steg tre - diskursens lagdeling

I følge Neumann (2001, 62-66) handler dette om hvorvidt alle trekk ved en gitt fremstilling er lik bestandig. Hvis noen trekk ved diskursen forener, mens andre differensierer, kan man gjerne tenke seg at de fremstillinger som forener i større grad er vanskelig å forandre enn de som er differensierte.

For å få frem diskursens ”lag-på-lag” vil jeg beskrive min diskurs og innholdet i de ulike ”lagene” ved hjelp av Fairclough’s tredimensjonale modell. Det tekstuelle i min analyse er det utvalg av stortingsmeldinger i perioden 1974 og frem til 2009 som jeg har valgt å anvende i analysen. Bruker man Faircloughs dimensjoner, er teksten den ene dimensjonen den kommunikative begivenheten som består av stortingsmeldingene, som må sees opp mot den andre dimensjonen, den diskursive orden som er summen av alle de ulike diskurstypene.

Situasjonskonteksten handler om hvem som produserer materialet, i dette tilfellet departementene, som også står for distribusjonen til en målgruppe og beregnet for konsumpsjon av et stort antall aktører. Videre handler det om hvordan materialet er distribuert. Hvis jeg holder meg til eksempelet ovenfor med personelldiskursen vil dette kunne omhandle tydeliggjøring av interdiskursivitet ettersom personelldiskursen er med i alle

dokumentene. Den har ulik bakgrunn for deltagelsen og denne endringen kan da være relevant å se nærmere på. Personelldiskursen er da intertekstuell og en del av interdiskursiviteten. Situasjonsteksten, diskursiv praksis, er bindeleddet mellom teksten og den sosial praksis.

Den sosiale praksis vil avdekke den diskursive ideologien, hvilken diskurs som er ledende (hegemonisk) og definisjonen av makt. I denne delen vil sekundærlitteraturen være meningsfull for forståelsen av den sosiale praksisen. Det er her man vil ha behov for en videre forståelse enn kun selve teksten man analyserer.

5 Analyse

5.1 Kampen om mening

Det første og viktigste å ta tak i ved en diskursanalyse er rammen for analysen, det vil si å sette diskursorden. Jørgensen & Philips forklarer diskursorden som en slags felles plattform for de ulike diskursene. Den utgjør en motsetningsfylt sammensetning av diskurser innenfor samme tema. Diskursene er de mer entydige mønstrene innenfor diskursordenen.

Diskursordenen i denne oppgaven viser til det som står skrevet i utvalgte stortingsmeldinger om kommunens pleie- og omsorgstjeneste. De dominerende representasjonene fremtrer som 6 hoveddiskurser.

Ved gjennomgang av litteratur til teoridelen har det flere ganger vært påpekt at en analyse kan inneholde mye mer hvis man tillegger den en videre analyse av for eksempel det som omtales som mening i tekstene. Denne analysen kommer etter at man har gjennomført Faircloughs tredimensjonale modell. Spørsmålet som gjenstår er hvordan språkbruken i stortingsmeldingene kan være styrende for den sosiale handling. Det sentrale i diskursanalysen vil være å finne det som er sosialt konstituerende. Hvilket virkelighetsbilde ønsker styresmakten å skape med teksten og hvilke handlinger frembringer de?

5.2 Diskursordenen kommunal pleie- og omsorgstjeneste

Innledningsvis i dette kapitlet vil jeg beskrive den kommunale pleie- og omsorgstjenesten, før jeg presenterer funnene fra analysen av stortingsmeldingene. Betegnelsen pleie- og omsorgstjeneste er en fellesbetegnelse som kommunene benytter på tjenester som ytes etter lov om kommunal helse- og omsorgstjenester m.v av 24.06.2011 (tidligere de to lovene sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven). I den gamle kommunehelsetjenesteloven ble begrepet pleie- og omsorg anvendt som en beskrivelse av en del av innholdet i tjenesten, som kommunen skulle ha. I den nye loven anvendes begrepet helse- og omsorgstjenester på innholdet i tjenesten. Jeg har valgt å forholde meg til begrepet pleie- og omsorg da dette er gjennomgående for de tre første meldingene.

Pleie- og omsorgstjenesten kan ha flere dimensjoner. Det deskriptive innholdet sier noe om hva tjenesten faktisk skal inneholde og den normative delen går på hvordan tjenesten forventes å være, et ideal med en intensjon om å ha omtanke for og sørge for en annen. Begrepet kan være vanskelig å definere men mange mennesker forholder seg til det i det daglige med sine forventninger til innholdet. Pleie- og omsorg omhandler både rettslige sider, da det er forankret i blant annet helse- og omsorgsloven, mens den andre siden kan være den faktiske opplevelsen av tjenesteutøvelsen, hvordan den utøves, og relasjonen mellom utøver og mottager av tjenesten. Når pleie- og omsorgsbegrepet omtales dreier det seg ofte om kvalitet eller mangel på kvalitet i utøvelse av tjenesten og da med brukerperspektivet som bakgrunnsteppe. I Omsorgsplan 2015 legges det i omsorgsbegrepet en forutsetning om at tjenestene skal sikre brukerne innflytelse over tjenestetilbudet og at de skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse (St.meld. nr.25 2005-06, s 39).

5.3 Stortingsmeldingenes aktører

Stortingsmeldingene som kommunikativ handling, omhandler flere aktører. Tekstforfatterne for den enkelte melding representerer regjeringen på det aktuelle tidspunktet, og de som representerer tekstene. I arbeidet med en stortingsmelding avholdes ofte en høringsrunde hvor aktuelle parter inviteres til å komme med innspill. Disse aktørene kan være interesseorganisasjoner, fagforeninger, kommuner, brukerorganisasjoner eller andre relevante instanser. I flere av de analyserte meldingene har det også vært etablert ekspertgrupper sammensatt av personer med ulik bakgrunn både faglig og erfaringsmessig. Det ble avholdt konferanser, folkemøter og dialogmøter for innspill i arbeidet med meldingene. Hvor mye disse aktørene har fått komme til syne i de ulike meldingene er noe usikkert. Det henvises direkte til enkelte innspill i noen av meldingene men generelt bærer meldingene preg av tekst som bygger på hverandre fra tidligere tekster.

Produksjon av en melding foregår innenfor en gitt ramme med faste maler og standarder som må følges. Ofte er stortingsmeldinger som er rettet mot samme tema preget av høy grad av intertekstualitet. De skal også stemme overens med budskap i andre politiske dokumenter og styringsdokumenter de står i forhold til. Tekstene blir derfor ofte innholdsmessig og utseendemessig like. Tidsperspektivet for dokumentene vil også bidra til at dokumentet utvikles over tid og kan være trege å forandre.

Tekstmottakerne ved stortingsmeldinger er primært Stortinget. Meldinger til stortinget brukes når regjeringen vil presentere saker for Stortinget uten at de er knyttet til forslag til vedtak. Meldinger til Stortinget har ofte karakter av å være en rapport til Stortinget om et arbeid som er gjort på et spesielt felt, eller drøfting av framtidig politikk. Meldingene, og behandlingene i Stortinget danner ofte grunnlaget for en senere proposisjon (www.regjeringen.no). Departementer, direktorater, etater og tilsyn er videre ansvarlig for utførelsen av disse.

Utover de statlig regulerte mottakerne kan man anta at det er få aktører i det sivile samfunn som forholder seg aktivt til disse dokumentene. Man kan allikevel anta at disse dokumentene mottas og videreformidles av visse deler av samfunnet. De aktuelle meldingene vil alltid ha en viss del av spesifiserte mottakere, som for eksempel de meldingene som ligger til grunn for min analyse. Disse vil være oversendt kommunene for budskapsformidling og det forutsettes at de aktuelle partene gjør seg kjent med innholdet for videre oppfølging og utføring.

Tekstmottakerne til stortingsmeldingene forventes å være en større gruppe i dag enn for de tidligste meldingene. De nyeste meldingene finnes elektronisk tilgjengelig og distribusjonsprosessen er derfor forenklet, sett mot tidligere meldingers papirversjon sendt per post. Man kan derfor anta at stortingsmeldingene når ut til et bredere publikum blant annet ved å se på den økte andelen høringssvar til den enkelte melding. Potensielle mottakere for politiske tekster beskrives av Fairclough som de som er direkte adressert; men også ”lytterne”, de som ikke er direkte adressert men man kan anta at er en del av mottakerne. Til sist er det ”overhørerne” som ikke er en del av de offisielle tilhørerne, som faktisk også kan gjøre seg kjent med teksten (Fairclough, 2008, s. 37).

5.4 Dokumentene

I min analyse inngår det fire stortingsmeldinger. Bakgrunnen for utvalget av dokumentene ligger i deres innhold som omhandler kommunal pleie- og omsorgstjeneste. St.meld. nr. 9 1974-75 er valgt fordi den er det første dokumentet som omtaler LEON-prinsippet, et prinsipp det har vært henvist til i offentlig sektor de siste fire tiår. I tiden mellom meldingene som er gjenstand for analyse har det blitt utgitt planer, utredninger og meldinger som har påvirket pleie og omsorgstjenesten på ulike måter. Frem til St.meld. nr. 50 1996-97, Handlingsplan for eldreomsorg, ble det gjennomført blant annet endringer i inntektssystemet for kommunen hvor rammetilskudd ble innført og mindre bruk av øremerkede midler fra statlig side. I 1988

fikk kommunene også ansvar for sykehjemmene og på begynnelsen av 90- tallet ble HVPU - reformen gjennomført. Sistnevnte reform innebar nedbygging av fylkeskommunale institusjoner for mennesker med utviklingshemming og kommunene fikk ansvaret for tjenestetilbudet til denne gruppen. De to sistnevnte reformene innebar overføring av et stort antall personer til den kommunale pleie- og omsorgstjenesten og tilhørende finansiering. Opptrappingsplan for psykisk helse kom på slutten av 90-tallet og medførte overføring av enda flere brukere til den ordinære kommunale tjenesten. Dette innebar også økt bruk av tjenester innenfor pleie- og omsorgssektoren.

I perioden etter St.meld. nr. 50 1996-97, Handlingsplan for eldreomsorgen, ble det satt fokus på innholdet i tjenesten. St.meld. nr. 28 1999-2000, Innhold, verdier og kvalitet i omsorgstjenesten - fra kvantitet til kvalitet, bidro til at kommunene måtte etablere prosedyrer og systemer for å sikre kvalitet på omsorgstjenesten. På 2000- tallet ble flere utvalg nedsatt, noe som resulterte i flere utredninger med stor påvirkning for pleie og omsorgstjenesten. Disse utredningene har senere ført til nye stortingsmeldinger, men også til endring av lovverk som den nye kommunale helse- og omsorgsloven, helsepersonelloven og pasient- og brukerrettighetsloven.

Videre er St.meld. nr. 25 2005-06, Omsorgsplan 2015, valgt på bakgrunn av sine fremtidsrettede aktiviteter. Dokumentrekken avsluttes med St.meld. nr. 47 2008-09, Samhandlingsreformen, som omdefinerer LEON til BEON og setter fokus på samhandlingen mellom den kommunale tjenesten og spesialisthelsetjenesten med brukeren i sentrum.

Stortingsmeldingene skiftet betegnelse fra 01.10.2009 til Melding til Stortinget. Ettersom dette vedtaket trådte i kraft etter siste publisering av mine utvalgte dokumenter, har jeg valgt å benytte den gamle betegnelsen,

5.4.1 Stortingsmelding nr. 9 1974-75. Sykehusutbygging m.v. i et regionalisert helsevesen

Brattelis II regjering, 1973-76. Utgitt av Sosialdepartementet, levert til Stortinget 21.juni 1974. Dette er den eneste av meldingene, med tilhørende dokumenter, som ikke er tilgjengelig elektronisk på regjeringens hjemmeside.

Stortingsmeldingen handler i hovedsak om regionalisering og utbyggingen av sykehussektoren i Norge med innføring av 5 helseregioner. Innføringen av regioner innebar en fordeling av tjenesteansvaret på stat, fylkeskommune og kommunen med desentralisering av oppgaver og fastsetting av struktur. Analysedelen av denne meldingen omhandler kun kapitlene som knyttes til tjenesteutøving i kommunesektoren, Kap. VI Framtidig struktur: Distriktshelsetjenesten og Kap. IX Styring av helsevesenets framtidige utvikling. Meldingen vil senere i oppgaven bli omtalt som *Sykehusmeldingen*

Målene i meldingen var å bygge ut primærhelsetjenesten, dempe veksten i sykehustjenesten og skape en bedre geografisk fordeling av helsetjenestene. Disse skulle oppnås ved regionalisering av helsetjenesten med klar ansvarsfordeling på de tre forvaltningsnivåene.

I Sykehusmeldingen introduseres og defineres begrepet LEON-prinsippet, lavest effektive omsorgsnivå. I praksis betyr dette for eksempel at pasienter som distriktshelsetjenesten kan ta seg av på tilfredsstillende måte, ikke skal henvises til høyere nivå. Det betyr også at det innen distriktshelsetjenesten gjennomføres samme prinsipp, dvs. at en pleietrengende får dagplass ved sykehjem istedenfor innleggelse i sykehjemmet, når anbringelse i dagplass er tilstrekkelig til å løse det problem som hjemmet (evt. med støtte av hjemmesykepleie) ikke lenger kunne ta hånd om (St.meld. nr. 9 1974-75, s. 52).

Meldingen gir generelle synspunkter på hvordan helsetjenestene bør organiseres på de ulike nivåene og målsettinger som en bør ta sikte på å realisere. Målsettingene er til dels langsiktige og det henvises til Regjeringens langtidsprogrammer og langtidsbudsjetter for vurdering av ressurser. Målsettingen til distriktshelsetjenesten i eldreomsorgen var å gi et servicetilbud som var tilpasset pasientenes totale livssituasjon, plager og atferdsmuligheter (St.meld. nr. 9 1974-75, s. 59). Ved å satse sterkt på en kvalitetsbedring av distriktshelsetjenesten håper man sammen med andre utløsende faktorer blant annet å minske trykket på sykehusene (ibid).

5.4.2 Stortingsmelding nr. 50 1996-97. Handlingsplan for eldreomsorgen

Jagland I regjeringen 1996-97, Sosial- og helsedepartementet. Tilråding fra Sosial- og helsedepartementet av 13. mai 1997, godkjent i statsråd samme dag. Denne meldingen med

tilhørende dokumenter er delvis tilgjengelig på www.regjeringen.no og har vært mulig å bestille i papirutgave.

Handlingsplan for eldreomsorgen har også undertittel: Trygghet – respekt – kvalitet. Til meldingen er det en side litteraturliste som hovedsakelig omhandler faglitteratur/rapporter og henvisning til to NOU og syv stortingsmeldinger. Stortingsmeldingen benevnes senere som *Handlingsplanen*.

Arbeidet med meldingen ble gjennomført med blant annet høringsrunde, innhenting av råd og informasjon fra ulike instanser og ressurspersoner samt arrangement av rådsmøter om tema eldreomsorg. Utseendemessig har stortingsmeldingen gjennomgått en større endring fra første melding. Det er anvendt tekstbokser for å understreke definisjoner, innhold i tjenesten men også der det understrekes hva som tilrådes alternativt ikke tilrådes fra departementets side, samt konkretisering av ulike mål og oppfølgingstiltak.

Hovedbudskapet i meldingen er å presentere en handlingsplan for eldreomsorg, for å bygge ut en helhetlig pleie- og omsorgskjede som ivaretar brukernes behov. Målet er at alle som har behov for det, får et tilfredsstillende og mest mulig likeverdig tjenestetilbud, uavhengig av bosted, inntekt og sosial status (St.meld. nr. 50 1996-97, s. 5). Den 4-årige handlingsplanen legger frem konkrete mål i forhold til videre utbygging av en helhetlig tjeneste. Strategien for å nå målene i handlingsplanen er bruk av både juridisk og økonomiske virkemidler.

Regjeringen fulgte opp handlingsplanen med to oppfølgingsplaner, etter henholdsvis to år og etter fire år, ved avsluttet handlingsplanperiode. Handlingsplanens tiltak har både et kortsiktig perspektiv hvor aktivitetene rettes inn mot, men den har også et langtidsperspektiv som omhandler utvikling av behov for pleie- og omsorgstjenester med en befolkningsutvikling og prognose til år 2050.

5.4.3 Stortingsmelding nr. 25 2005-06. Mestring, muligheter og mening

Regjeringen Stoltenberg II, 2005- . Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet av 22. september 2006, godkjent i statsråd samme dag. Meldingen og tilhørende dokumenter finnes tilgjengelig på www.regjeringen.no.

Arbeidet med meldingen startet i regjeringen Bondevik II (2001-2005) med oppstartskonferanse 07.09.2004. Innholdet bygger på høringsuttaleleser avgitt i forkant av utarbeidelsen av meldingen. Meldingen fullføres av Stoltenberg II regjeringen som overtok makten etter valget i 2005. Stortingsmeldingen går også under navnet Omsorgsplan 2015 og vil senere bli benevnt som *Omsorgsmeldingen*. Til meldingen er det seks sider litteraturliste hvorav NOU henvisninger gjelder 11 dokumenter og stortingsmeldinger 12 dokumenter. Det er ingen kildehenvisning til St.meld. nr. 9 1974-75 og St.meld. nr. 50 1996-97.

Ulike aktører har vært med i arbeidet med meldingen etter at det blant annet ble utført høringsrunde til aktuelle aktører som brukerorganisasjoner, fagforeninger departementer, kommuner m.m. Det ble også gjennomført ”fremtidsverksted” på fire ulike steder i landet med innspill fra organisasjoner, politikere, fagpersoner og representanter fra kommunen.

Meldingens utseende er ikke drastisk endret fra St.meld. nr. 50 1996-97. Den har utvidet bruk av tekstbokser og det er benyttet annen farge som bakgrunn i disse boksene. Tekstboksene omhandler som tidligere; definisjoner, informasjon og eksempler på aktiviteter til etterfølgelse (best practice).

Målet med meldingen er å gi en oversikt over de fremtidige hovedutfordringene og fastlegge kortsiktige og langsiktige strategier for å møte dem (St.meld. nr. 25 2005-06, s 5).

Meldingens tiltak oppsummeres i Omsorgsplan 2015, med en gradvis utbygging av tjenestetilbudet. Strategien er å benytte seg av den demografisk sett rolige perioden for utbygging av tjenesten. Det er utformet konkrete tiltak basert på fem langsiktige strategier. Meldingen velger ikke å omtale økonomiske eller administrative konsekvenser i særlig grad da den forventer at strategiene presentert i meldingen på lang sikt vil kunne dempe utgiftsveksten i omsorgssektoren (ibid).

5.4.4 Stortingsmelding nr. 47 2008-09. Samhandlingsreformen

Regjeringen Stoltenberg II, 2005 -. Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet av 19. juni 2009 om samhandlingsreformen blir sendt Stortinget. Meldingen og tilhørende dokumenter finnes tilgjengelig på www.regjeringen.no.

Samhandlingsreformen med undertittel, Rett behandling - på rett sted – til rett tid, skiller seg mest ut fra de fire meldingene. Meldingen har endret noe på utseendet ved økt bruk av visuelle effekter som bilder, faktabokser, best-practice og litt bruk av grafer. I denne meldingen har helse- og omsorgsministeren skrevet et forord, noe som ikke finnes i de andre meldingene. Det som derimot ikke finnes er en litteratur/referanseliste. I analysedelen vil denne meldingen bli benevnt som *Samhandlingsreformen*.

Arbeidet med meldingen startet med at ministeren satte ned en ekspertgruppe bestående av representanter fra ulike fagområder som lege, psykolog, sykepleier, økonom, representanter fra kommunen, helseforetakene, departementet og brukere. Denne gruppen avholdt 8 møter. Det ble avholdt dialogkonferanser med bruker- og ansatteorganisasjoner, KS, et utvalg kommuner samt to folkemøter. I 2005 (Bondevik II) kom NOU: 03, Fra stykkevis til helt - en sammenhengende helsetjeneste. Arbeidet med denne utredningen, som påpekte store samhandlingsutfordringer, ble ledet av Nils Fredrik Wisløff som også deltok i ekspertgruppen til Samhandlingsreformen.

St.meld. nr. 47 2008-09 er inndelt i tre deler, hovedtrekkene i samhandlingsreformen, beskrivelse av omfanget av samhandlingsproblemene, samt vurderinger og forslag med redegjørelse for hvordan reformen er tenkt. Målsettingen med meldingen er å søke svar på de utpekte hovedutfordringene; 1) pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok - fragmenterte tjenester, 2) tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom, 3) demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne.

Det primære siktemålet med stortingsmeldingen er å legge frem forslag om hvordan hensynet til samhandling bør påvirke retningen for videre utvikling av helse- og omsorgsektoren (St.meld. nr 47 2008-09, s 14). Fem hovedgrep vurderes i dette arbeidet men som meldingen presiserer er dette avhengig av hvilken hovedstrategi som velges i Stortingsbehandlingen. I meldingen introduseres begrepet BEON, best effektive omsorgsnivå, som erstatter det tidligere anvendte begrepet LEON, lavest effektive omsorgsnivå.

5.5 Pleie- og omsorgstjenesten i stortingsmeldingene

I dette kapitlet vil jeg analysere stortingsmeldingene som ligger til grunn for denne avhandlingen og beskrive de diskurser jeg har identifisert. Første for min lesing av stortingsmeldingene har vært diskursordenen den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. Analysen av den diskursive praksis i Faircloughs modell av kommunikative handling, er hvordan tekstforfatterne trekker på allerede eksisterende diskurser for å skape en tekst, og hvordan tekstmottakerne også bruker eksisterende diskurser i bruken og fortolkningen av teksten sentral (Jørgensen & Philips, 1999, s. 75). I de analyserte stortingsmeldingene kommuniseres regjeringens mål og strategier gjennom språklige iscenesatte betydningsrammer. Disse tekstene representerer uttrykte virkelighetsfortolkninger, ulike representasjoner av virkeligheten. I min fortolkning av dokumentene har jeg identifisert flere diskurser som er relevante for diskursordenen. De identifiserte diskursene har jeg valgt å sortere i seks hoveddiskurser på bakgrunn av min lesing og fortolkning av stortingsmeldingene.

Ved å analysere stortingsmeldinger er det nærliggende å anta at de har en stor grad av intertekstualitet i seg. Intertekstualitet er grunnleggende den egenskap ved tekster, at de er fulle av fragmenter fra andre tekster (Fairclough, 2008, s. 43). De stortingsmeldingene som er lagt til grunn i denne analysen er et ledd i ulike *intertekstuelle kjeder* hvor de bygger på tidligere tekster og er premissgivende for kommende tekster. Fairclough ser på intertekstualitet som et uttrykk for både stabilitet og ustabilitet, kontinuitet og forandring. Hvilken betydning og konsekvenser stor grad av interdiskursivitet i de politiske styringsdokumentene får, blir drøftet i kapitlet sosial praksis.

5.6 Diskursordenen kommunal pleie- og omsorgstjeneste

Diskursordenen kommunal pleie- og omsorgstjeneste er i varierende grad til stede i de utvalgte stortingsmeldingene. I Sykehusmeldingen og Samhandlingsreformen, som blant annet tar for seg fordeling av ansvar og oppgaver mellom de ulike forvaltningsnivåene i helsetjenesten, er den kommunale pleie- og omsorgstjenesten i liten grad direkte adressert. Sykehusmeldingen beskriver pleie- og omsorgstjenester som en servicefunksjon utført av distriktshelsetjenesten og den blir omtalt i eget kapittel om distriktshelsetjenestens oppgaver. Samhandlingsreformen som også er en overordnet plan adresserer i noe større grad den

kommunale pleie- og omsorgstjenesten og da hovedsaklig i kapitlet som omhandler kommunens nye rolle. Noen av de generelle aktivitetene i Samhandlingsreformen inkluderer også kommunal pleie- og omsorgstjeneste, som for eksempel kapitlet ”Et kompetent helsepersonell”.

Handlingsplanen er direkte rettet mot kommunens pleie- og omsorgstjeneste og tilbudet til eldre, hvor pleie- og omsorgstjenesten aktivt benyttes som begrep: ”Det er tatt utgangspunkt i det samlede behov for offentlig pleie- og omsorgstjenester til eldre, dvs. både tjenester på sykehjem og hjemmetjenester.”¹ Omsorgsmeldingen anvender begrepet omsorgstjeneste og helse- og omsorgstjeneste i sin fremstilling av kommunens tjenestetilbud. Stortingsmeldingen er rettet mot det kommunale tilbudet og det er stor grad av betegnelsen i dokumentet.

Handlingsplanen og Omsorgsmeldingen har begge lagt inn definisjoner av hva de legger i sin forståelse av pleie- og omsorgstjenesten. Målene i planene konkretiseres i høy grad med blant annet rekrutteringsmål, endring av lovverk, bygging av sykehjem m.m.

Diskursteoretisk er ’Pleie- og omsorgstjenesten’ et nodalpunkt i diskursene i stortingsmeldingene, da det er et privilegert tegn som de andre tegnene ordnes rundt og får betydning i forhold til. ’Pleie- og omsorgstjenesten’ er også en flytende betegner fordi det er et tegn som er åpent for ulikt meningsinnhold. Bruken av tegnet ’pleie- og omsorgstjenesten’ i stortingsmeldingene viser ofte til et bredt spekter av helsetjenester og det inkluderer alle alderssegment etter hvert som tjenestene rettes inn mot nye brukergrupper. Pleie- og omsorgstjenestens innhold er både normativt og deskriptivt og tegnet pleie og omsorgstjenesten konstrueres forskjellig av ulike diskurser og får ulikt meningsinnhold. Forståelsen av hva som karakteriserer pleie- og omsorgstjenesten er ikke samlet. Pleie- og omsorgstjenesten er ikke gjenstand for en hegemonisk diskurs, eller en diskurs som fremstår som totalitet, der andre meninger enn én er utelukket.

5.7 Demografisdiskursen

Flere ytringer i stortingsmeldingene danner det jeg kaller *demografisdiskursen*. I demografisdiskursen er sentrale begreper som økt andel eldre og mangel på personer til å utføre tjenester til de eldre. I ulik grad omhandler stortingsmeldingene behovet for å forberede

¹ St.meld. nr. 25 2005-06, s 56

eller ta tak i utfordringene som kommer i takt med økende andel eldre samtidig som barnekullene minsker og antall personer til å utføre tjenester til de eldre minsker. Demografidiskursen er ikke synlig i Sykehusmeldingen men dukker opp for første gang i Handlingsplanen. Dette er den første av meldingene som beskriver fremtidsbildet med befolkningsfremskriving til 2050. Dette årstallet blir senere anvendt i Omsorgsmeldingen og Samhandlingsreformen i sin fremskriving og beskrivelse av kommunenes fremtidige befolkningsscenario. Demografidiskursen der den omtales i meldingene dreier seg om antall eldre over 80 år og hvordan disse skal ivaretas på generelt grunnlag. Den kommunale pleie- og omsorgstjenesten er på enkeltområder direkte adressert som ”Demografiske fremskrivninger fremviser at framtidens brukere av de kommunale omsorgstjenestene vil bli flere”² men den er i hovedsak generelt fremstilt ”det vil kreves både mer effektiv drift av helse og omsorgssektoren i Norge”.³ Det blir i demografidiskursen hovedsakelig satt søkelys på at det blir mange eldre i 2050 og at det må lages planer for å håndtere problemene befolkningsveksten vil innebære.

I Handlingsplanen vises befolkningsfremskrivingen til 2050 og hvilke konsekvenser det får ift antall personer og da med fokus på de over 80 år. Den foreløpige fremstillingen av befolkningsutviklingene fremstilles som noe positivt ettersom det vises til velferdsstatens utvikling og bedring av folks levekår. Den tegner en begynnende bekymring i forhold til befolkningsutviklingene i uttrykk som ”Den økte levestandarden har dermed stilt oss ovenfor vår tids kanskje største utfordring: å gi et økende antall eldre en god helse- og omsorgstjeneste.”⁴ Ved utgivelsen av Omsorgsmeldingen fremstilles den globale demografiske utfordringen, der Norge settes inn i bildet med resten av verden. Det fremheves at Norge allerede har vært igjennom en del av den demografiske prosessen som resten av verden har foran seg, slik at Norge: ”står ovenfor mindre dramatiske utfordringer enn de fleste andre land.”⁵ Situasjonen avdramatiseres ikke helt og etter hvert kommer det frem at utviklingen vil påvirke velferdsstaten generelt: ”og for dimensjoner og utforming av framtidens omsorgstjenester.”⁶

² St.meld. nr. 25 2005-06, s 56

³ St.meld. nr. 47 2008-09, s 13

⁴ St.meld. nr. 50 1996-97, s 12

⁵ St.meld. nr. 25 2005-06, s 48

⁶ ibid

Samhandlingsreformens fremstilling av den demografiske utviklingen har både trusler og utspill om mulighet for nyutvikling:

Endringene gir store utfordringer i forhold til å bevare og videreutvikle de sentrale velferdsordningene i Norge. Dersom ikke utfordringene møtes med tilstrekkelig vilje og evne til å utvikle nye løsninger, vil valget stå mellom to ikke ønskelige alternativer⁷.

Her spiller regjeringen på velferdsstaten og dens goder som det forventes at ingen ønsker å rukke ved og som vil bryte med grunnleggende verdier i den norske velferdsmodellen. Fremstillingen av den demografiske utviklingen kan sees mot trusselen for velferdsstatens goder samtidig som det er velferdsstatens gode levekår og bedring av folkehelsen som er en bidragende årsak til fremtidens problemer. Det anslås at befolkningen over 80 år er ca 500 000 personer av totalt 5,8 millioner innbyggere i Norge i 2050 (St.meld. nr 25 2005-06 s49). Samtidig gis det i Samhandlingsreformen innspill til sjanse om nytenkning for å effektivisere tjenestene, på generelt grunnlag hvor da kommunal pleie- og omsorgstjeneste indirekte er adressert. Omsorgsmeldingen poengterer at Norge er, sammenlignet med andre land, i en gunstig situasjon ettersom effekten av de demografiske endringer er mindre dramatiske. Den sterkeste tilveksten skjer etter 2020 noe som gir mulighet for 15 år med utbygging av omsorgstjenesten. (St.meld. nr. 25 2005-06, s. 57)

Videre blir demografidiskursen kombinert med *personelldiskursen* etter hvert som mangel på fagpersonell fremtrer i meldingene. Ettersom de demografiske utfordringene både er nasjonale og transnasjonale vil dette påvirke andre lands tilgang til helsepersonell. Regjeringens standpunkt til dette er solidarisk mot andre land og understreker i Omsorgsmeldingen: ”at det ikke er aktuelt med en målrettet rekruttering av helse- og sosialpersonell fra utviklingsland”.⁸ Denne holdningen opprettholdes i Samhandlingsreformen hvor det presiseres at Norge skal være mest mulig selvforsynt med helsepersonell og skal bidra i utarbeidelse av retningslinjer som sørger for en rettferdig global fordeling av helsepersonell. Personelldiskursen kommer jeg tilbake til senere i kapitlet.

⁷ St.meld. nr 47 2008-09, s. 14

⁸ St.meld. nr 25 2005-06, s. 7

5.8 Desentraliseringsdiskursen

Desentraliseringsdiskursen identifiseres i alle de fire stortingsmeldingene men i varierende grad. Den kommunale pleie- og omsorgstjenesten omtales i alle meldingene både direkte og indirekte i forhold til desentraliseringsprinsippet. I *Sykehusmeldingen* hvor regionaliseringsprinsippet er ledende, introduseres LEON-prinsippet. I det regionaliserte helsevesen er en av hensiktene å oppnå at hver enkelte pasient kan behandles på laveste nivå som effektivt kan ta seg av lidelsen. (St.meld. nr 9 1974-75, s 52)

Nivåstrukturen i regionaliseringsprinsippet beskriver kommunens distriktshelsetjeneste som en tjeneste med omfattende helsetjenester som særlig bør planlegges ut fra lokalsamfunnets behov (St.meld. nr 9 1974-75, s 9). Desentraliseringen og oppgaveforskyvningene kan sees opp mot de økonomiske rammene til kommunene. Etter hvert som oppgavene overføres fra fylkeskommunene eller statlige nivå til kommunene, tilføres også midler. Inntektssystemet til kommunene ble endret på 80-tallet hvor man går fra øremerket finansiering til rammefinansiering, slik at kommunene selv kunne velge sine prioriteringsområder. Den økte oppgavetildelingen til kommunen og da spesielt kommunens pleie- og omsorgstjeneste øker i omfang etter hvert som nye brukergrupper og aktiviteter tilføres. I lys av dette øker også kommunens andel av budsjettet rettet mot pleie- og omsorgstjenesten. Regjeringens gjennomgående holdning i desentraliseringsdiskursen er: ”Det vesentligste er imidlertid at det lokale apparat settes i best mulig stand til å løse de konkrete problemer lokalt.”⁹

Desentraliseringsdiskursen blir også kombinert med *personelldiskursen*, med sine underdiskurser som kompetansediskursen og kvalitetsdiskursen. Dette identifiseres i *Sykehusmeldingen* hvor det påpekes at ” Skal distriktshelsetjenesten kunne ta seg av disse oppgaver, må det som nevnt de nødvendige personellressurser være til disposisjon, og personellet bør få mer omfattende trening for slike oppgaver enn det som hittil har vært tilfelle.”¹⁰

Etter hvert som oppgavene løses på kommunalt nivå og da innenfor pleie- og omsorgstjenesten dukker statens tilsyns- og kontrollbehov opp. De tidligere øremerkede midlene er omgjort til rammetilskudd og kommunen kan inntil en viss grad disponere midlene slik de vil. For enkelte av tiltakene som igangsettes må kommunen søke midler via tilskudd

⁹ St.meld. nr. 9 1974-74, s. 55

¹⁰ St.meld. nr. 9 1974-75, s 55

for en gitt periode eller prosjektmidler. Regjeringen sier i Handlingsplanen at de ikke legger opp til å gi noen normer ettersom utforming av tjenestetilbud må tilpasses lokale forhold.

Senere i Handlingsplan fremkommer det at:

Planarbeidet vil bli knyttet til et system for rapportering om kommunens innsats i eldreomsorgen. Departementet vil følge opp handlingsplanene bl.a. gjennom de mål og resultatkrav som vil bli stilt til tilskuddordningene. Fylkesmannen vil få en sentral rolle i oppfølgingen av handlingsplanen¹¹.

På den ene siden tildeles kommunen ansvaret for utvikling av pleie- og omsorgstjenesten på den andre siden ønsker regjeringen kontroll og oppfølging av de økonomiske midler som stilles til disposisjon og utvider Fylkesmannens kontrollaktivitet rettet mot kommunen. Desentraliseringsdiskursen avdekker også et kontrollbehov fra staten. Nye registreringstiltak, rapporteringer og tilsynsfunksjoner etableres.

En effekt av rammetilskudd er at kommunene kan disponere midlene til de områder de selv ønsker å prioritere. Ved rammetilskudd kan kommunene beholde gevinsten ved kostnadseffektiv drift mens det på den andre siden kan gi kommunene dårlige vilkår for å håndtere store variasjoner i etterspørsel etter omsorgstjenester. Dette har medført at kommunene har bygget opp pleie- og omsorgstilbudet ulikt. Handlingsplanen tar opp problemstillingen som gjenspeiles i de nasjonale gjennomsnittstallene med store variasjoner mellom kommunene:

Variablene som i størst grad forklarer ulikheten i kommunens samlede ressursinnsats til omsorgstjenester er kommunenes frie inntekter, andel eldre over 80 år. De uforklarlige variasjonene må antas å ha sammenheng med ulike kommunale prioriteringer, men ulikheter i kostnader og effektivitet kan eventuelt også ha betydning¹².

Desentraliseringsdiskursen synliggjør kommunens handlefrihet og valgfrihet i hvilke tjenester de ønsker å prioritere, paradokset er at regjeringen ønsker å styre kommunene til å etablere tjenester. Enkelte kommuner har satset på omsorgsboliger hvor andre har satset på sykehjem. Noen kommuner har bygget opp hjemmetjenesten til å være hjørnesteinen i kommunens pleie- og omsorgstjeneste.

¹¹ St.meld. nr. 50 1996-97, s. 8

¹² St.meld. nr. 50 1996-97, s 35

Desentraliseringsdiskursen opprettholdes gjennom Handlingsplanen:

Kommunen skal også i fremtiden ha ansvaret for utformingen og utbyggingen av pleie og omsorgstjenestene. Regjeringen vil derfor legge vekt på at kommunene i størst mulig grad skal utforme og bygge ut et pleie- og omsorgstilbud som er tilpasset de lokale forhold og behov.¹³

Regjeringen har satt noen normer og standarder de mener kommunene skal levere tjenester etter. De velger derfor å sette i gang utjevningstiltak for å utjevne forskjellene mellom kommunene for å løfte de med et for dårlig tilbud opp på et akseptabelt nivå.

I Samhandlingsreformen blir desentraliseringsdiskursen førende i hovedgrepet som omhandler en ny fremtidig kommunerolle. Hovedprinsippet er at kommunen skal ivareta hovedveksten i den samlede helsetjenesten og det forventes at:

Kommunene skal sørge for en helhetlig tenkning med forebygging, tidlig intervensjon, tidlig diagnostikk, behandling og oppfølging slik at helhetlig pasientforløp i størst mulig grad kan ivaretas innenfor beste effektive omsorgsnivå (BEON).¹⁴

Denne oppgaveforskyvningen kommer fra spesialisthelsetjenesten og over på kommunenivå, et nivå som også blir tildelt økonomiske rammer for å bygge opp tilbudet. Oppbyggingen av tilbudet forventes blant annet å skje i pleie- og omsorgstjenesten og kommunene kan søke egne insentivmidler for ulike prosjekter og aktiviteter sammen med det faste tilskuddet. Tilskuddet forventes brukt til forebyggende tiltak istedenfor å betale for utskrivningsklare pasienter fra sykehuset. Klarer kommunene å bygge opp dette tilbudet sitter de igjen med den økonomiske gevinsten. Mislykkes de og det blir stor pasientinngang til spesialisthelsetjenesten, vil de økonomiske midlene bli brukt til medfinansiering av dette tilbudet. Kommunene vil også bli overført det økonomiske ansvaret for utskrivningsklare pasienter ved sykehusene (St.meld. nr. 47 2008-09, s 31).

Den gjennomgående holdningen fra regjeringen i stortingsmeldingene, og dette gjelder alle meldingene, er at lokalt forankret pleie- og omsorgstjeneste som gir god ressursutnyttelse er i tråd med LEON – prinsippet og det beste i forhold til velferdsstaten. Lokalt ansvar gir også de

¹³ St.meld. nr. 50 1996-97, s 6

¹⁴ St.meld. nr. 47 2008-09, s 15

beste forutsetninger til samspill med det sivile samfunn, familie og frivillige organisasjoner (St.meld. nr. 25 2005-06, s. 112).

5.9 Personelldiskursen

For at den kommunale pleie- og omsorgstjenesten skal være i stand til å utføre sine tjenester, til en stadig voksende andel eldre, er en av de gjennomgående diskursene *personelldiskursen*. Personelldiskursen identifiseres med flere underdiskurser. Som hoveddiskurs omhandler den kapasiteten for å imøtekomme det store behovet til pleie- og omsorgstjenesten i takt med den økende eldrebefolkningen, dette kaller jeg *rekrutteringsdiskursen*. Rekrutteringsdiskursen oppstår blant annet på grunn av de demografiske endringer som varsles.

Demografiperspektivet ivaretas som tidligere beskrevet i egen diskurs, demografidiskursen.

'Personell' er et nodalpunkt i diskursordenen kommunal pleie- og omsorgstjeneste, som er et privilegert tegn hvor de andre tegnene ordnes rundt og får betydning i forhold til. I personelldiskursen ordnes underdiskursene rundt dette tegnet og får ulik betydning i forhold til dette. 'Personell' har også ulik meningsinnhold i de ulike diskursene og er også en flytende betegner. Bruk av tegnet 'personell' i stortingsmeldingene viser oftest til et rekrutteringsbehov av antall personer men det har tar også opp spørsmål om kompetanse til personellet. Mange ganger vises det til samspillet mellom personell og tjenestemottaker og i noen tilfeller utfordringene med enkeltpersoners rettigheter vs de universelle kravene personellet skal tilfredsstille. Personelldiskursen er også sentral i demografidiskursen og brukerdiskursen, der den forsøker å fylle 'personell' med innhold. Tegnet 'personell' er således en flytende betegner. Personelldiskursen sees som en åpen diskurs ettersom det er en dominerende representasjon og flere alternative representasjoner.

Rekrutteringsdiskursen identifiseres fra den første meldingen i avhandlingen til den siste i rekka hvor det er fokus på tilstrekkelig med personell og etter hvert også kompetanse. I takt med utviklingen av arbeidslinja i velferdsstaten øker behovet for arbeidskraft og det tilrettelegges for økt sysselsetting. Den kraftige veksten i pleie- og omsorgssektoren kommer samtidig med utbygging av blant annet skole, helse og sosialt arbeid. Rekrutteringsgrunnlaget til disse områdene ble kvinner som beveget seg fra ulønnet omsorgsarbeid i familien over til lønnet arbeid. Rekrutteringsdiskursen omhandler i stortingsmeldingene tilstrekkelig antall

personell i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten men også på generell basis når det gjelder helsetjenester i stortingsmeldingene. I Sykehusmeldingen er det en antagelse av økning av personell i uttrykk som: ”vurdering av de personellkrav og øvrige krav til ressurser som må stilles til disposisjon for å nå de ønskemål som er stilt opp, er forløpige”.¹⁵

Rekrutteringsdiskursen i Handlingsplan og Omsorgsmeldingen er derimot konkrete ved å ha klare tall for utvidelse av antall årsverk med henholdsvis 6000 årsverk til hjemmetjenesten og 10 000 nye årsverk til den kommunale omsorgstjenesten.

Rekrutteringsdiskursen har en nasjonal dimensjon som i Sykehusmeldingen presenterer utsagn som: ”Arbeidskraftmangel vil uten tvil skape store problemer både nasjonaløkonomisk og for enkeltsektorer fremover.”¹⁶ til den transnasjonale dimensjonen presentert i Samhandlingsreformen: ”sørge for rettferdig global fordeling av helsepersonellet. Et bærende prinsipp i denne tenkningen er at Norge skal være mest mulig selvforsynt med helsepersonell.”¹⁷ I dette ligger en bekymring fra ikke å ha nok kvalifisert personell til at utdanningssystemet til helsepersonell tilpasses de nødvendige kvalifikasjonene som kreves og at kapasiteten er i tråd med veksten av antall personer som skal utdannes. Denne diskursen er også en del av demografidiskursen, som jeg har redegjort for tidligere.

I Samhandlingsreformen fremkommer det at rekruttering av personell innenfor enkelte fagområder, har vært problematisk selv når tilgangen på kvalifisert helsepersonell er god. Rekrutteringsproblemet oppfattes blant annet med at arbeid i kommunens pleie- og omsorgstjenesten har lav status, utdanningsinstitusjonene har vært fokusert mot spesialisthelsetjenesten og for dårlig fagutvikling. I rekrutteringsdiskursen er det lite omtale om hvordan man beholder rekruttert personell. Hvis man setter dette opp mot manglende interesse hos utdannet helsepersonell vil det være naturlig etter hvert å sette inn tiltak for både rekruttering og beholde personell i kommunal pleie- og omsorgstjeneste.

I Omsorgsmeldingen fremgår det at det er: ”en stor avgang fra sektoren til andre sektorer, attføring eller uførepensjon, en omfattende bruk av deltidsstillinger, få menn og få ledere.”¹⁸ Disse områdene vies liten oppmerksomhet, som regel bare med en kommentar eller et kort avsnitt. Omsorgsmeldingen tar for seg tiltak som å bedre arbeidsmiljø og forsøk på nye

¹⁵ St.meld. nr. 9 1974-74, s. 53

¹⁶ St.meld. nr. 9 1974-75, s. 103

¹⁷ St.meld. nr. 47 2008-09, s. 127

¹⁸ St.meld. nr. 25 2005-06, s. 41

turnusordninger. Samhandlingsreformen omtaler denne problemstillingen med behov for å heve status og prestisje til kommunal pleie- og omsorgssektor men også viktigheten av lønn som virkemiddel. Samhandlingsreformen avhenger av at kommunens pleie- og omsorgstjeneste klarer å ta imot brukerne som tidligere var i spesialisthelsetjenestens hender og tar derfor opp problemstillingen.

Personelldiskursen avdekker tegnet 'kompetanse'. I stortingsmeldingene omtales behovet for kompetanse hos personellet, en *kompetansediskurs*. Denne identifiseres ved etterspørsel av hvilken kompetanse personalet i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten er i behov av, for å utføre arbeidet i tråd med normer, rettigheter og statlige føringer til tjenesten. I denne sammenheng kan kompetanse sies å være en flytende betegnelse. I Sykehusmeldingen omtales kompetansekravet til personell generelt i kommunene med fagspesifikke områder som fysioterapeuter og leger. Det er i liten grad omtale av det som vi i dag regner som tradisjonelle yrkesgrupper: sykepleier og hjelpepleier/omsorgsarbeider. Disse yrkesgruppene får større fokus i Handlingsplanen og Omsorgsmeldingen. Fra tidligere å ha vært opptatt av tilstrekkelig personell til å rekruttere kompetent personell som beskrevet i Handlingsplan:

Det er fortsatt nødvendig å rekruttere ufaglærte, men det vil være viktig at kommunene stimulerer og legger til rette for at ufaglært personell får opplæring og veiledning og muligheter til å ta grunnutdanning for dem som ønsker det.¹⁹

Omsorgsmeldingen følger opp denne kompetansediskursen: "Den største utfordringen for omsorgssektoren i de nærmeste tiårene vil være å skaffe til veie nok fagutdannet arbeidskraft."²⁰ Kravene til personell har endret seg i takt med endringene i oppgavene til pleie- og omsorgstjenesten. Den gamle hjemmehjelpsordningen var mer utbredt enn hjemmesykepleie i kommunens pleie- og omsorgstjeneste på 70-tallet mens det i Omsorgsmeldingen er høyskoleutdanning som står sentralt i Kompetanseløftet med rekruttering av 10 000 nye årsverk. Samhandlingsreformen legger blant annet vekt på at det er kommunens hjemmesykepleie som er i vekst og at det derfor er nødvendig å tydeliggjøre sykepleiefunksjonen.

I kompetansediskursen stilles det også krav til utdanningsmyndighetene. Pleie- og omsorgstjenesten kan ytre sine behov men det krever at utdanningsinstitusjonene følger med i

¹⁹ St.meld. nr. 50 1996-97, s 45

²⁰ St.meld. nr. 25 2005-06, s 51

endringene av tjenestenes arbeidsoppgaver og at utdanningene er på høyden med dette. Samhandlingsreformen vil stille nye krav til helsepersonellens kompetanse noe som igjen vil kreve endringer av innholdet i utdanningen (St.meld. nr. 47 s, 126).

Omsorgsmeldingen følger opp ved å fremheve kompetanseheving som en viktig strategi for å sikre kvaliteten på tjenestetilbudet. ”Regjeringen ønsker å heve utdanningsnivået, styrke veiledningen og gi rom for større faglig bredde gjennom å legge til rette for flere faggrupper.”²¹ Omsorgsmeldingen mener at det å ha et godt fagmiljø også vil være med og sikre god ressursutnyttelse. Dett skal igjen gi bedre rekrutteringsgrunnlag til tjenesten.

Kompetansediskursen identifiserer også enkelte kategorier personell i de forskjellige stortingsmeldingene. Sykehusplanen har som tidligere nevnt liten fokus på de tradisjonelle pleie- og omsorgsyrkene mens den er opptatt av samarbeidspartnere som kommer fra sosialtjenesten og samarbeid med helsesøstre. Blant annet i omsorgen for alderssløve står hjemmesykepleien i samarbeid med helsesøster og sosialsektoren for tjenesteytingen. I denne sammenheng nevnes hjemmehjelp som sosialtjeneste. Derimot har de tradisjonelle pleie-omsorgsyrkene hovedfokus i Handlingsplanen og Omsorgsmeldingen. Kompetansediskursen i disse planene følges opp av Samhandlingsreformen med vekt på riktig kompetanse inn i tjenesten.

En annen fremtredende diskurs i personelldiskursen er *kvalitetsdiskursen*. Her knyttes kvalitetsbegrepet til pleie- og omsorgstjenesten, hvor kvalitet skal oppnås blant annet ved å satse på kompetanse hos personellet. Tjenesten må heve sin kompetanse for å heve kvaliteten som her i Handlingsplanen: ”..kvalitet i pleie og omsorgstjenesten kan bare sikres ved tilstrekkelig kvalifisert personell.”²² Kvalitetsdiskursen omtaler jeg senere i kapitlet.

En tredje underdiskurs til personelldiskursen er *deltidsdiskursen*. Denne omhandler behovet for arbeidskraft og valget mellom heltid vs deltidsstillinger. Målet til regjeringen er full sysselsetting og etter hvert som regjeringen har økt tiltakene i pleie- og omsorgstjenesten har andelen stillinger økt. Det er en kjent sak at flesteparten som jobber i disse stillingene er kvinner og ofte i deltidsstillinger. Rekrutteringsgrunnlaget da velferdsstaten ekspanderte og var i behov av arbeidskraft til å bygge opp skole, helse m.m la grunnlaget for en økte andel

²¹ St.meld. nr. 25 2006-06, s 12

²² St.meld. nr. 50 1996-97, s 32

kvinner ut i arbeidslivet. Ved fremlegging av Handlingsplan er andelen deltidsstillinger høyest blant ufaglærte dvs hjemmehjelperne og pleieassistenterne med 80%, hjelpepleierne 77% og sykepleierne 60%. Årsakene er flere, i meldingen hevdes det at arbeidstakerne har et ønske om det selv men også at kommunene har trosset Hovedavtalens fellesbestemmelser ved å unnlate å opprette og tilby tilsetning i fulle stillinger. Handlingsplanen redegjør ikke for hvorfor kommunene velger å gå imot Hovedavtalen men omtaler at de som jobber i deltidsstillinger er en viktig ressurs ”For å utnytte det potensiale som ligger i de mange deltidsarbeidende må kommunene tilby arbeidstakere som ønsker stillingsandeler og tilsetningsvilkår i tråd med Hovedavtalens bestemmelser.”²³ Heltid vs deltidsdebatten følges opp i Omsorgsmeldingen hvor regjeringen presenterer samarbeid med KS om en kvalitetsutviklingsavtale:

Partene vil i felleskap utvikle strategier for å sikre tilstrekkelig kompetent arbeidskraft med større tverrfaglig bredde. Legge til rette for å redusere bruken av deltid i sektoren... legge til rette for god ledelse, godt arbeidsmiljø. Bidra til at ansatte i helse og omsorgstjenesten har grunnleggende kompetanse.²⁴

Kvalitetsutviklingsavtalen skulle være med å redusere bruken av deltid noe som vil sikre kontinuitet og stabilitet både for brukere og ansatte. Her blir personelldiskursen kombinert med kvalitetsdiskursen i det brukerens situasjon trekkes inn og som det fremkommer senere i brukerdiskursen, er antall personer som yter tjenester en indikator på kvalitet i tjenesten.

5.10 Brukerdiskursen

Brukerdiskursen identifiseres blant annet ved endring av begrep knyttet til omtale av tjenestemottakeren. Når man snakker om de eldre som mottaker av den kommunale pleie- og omsorgstjenesten, har *bruker* blitt et begrep som anvendes i dagligtale. Sykehusmeldingen benyttet pasientbegrepet men det sees en endring fra Handlingsplanene som ble lagt frem i 1997. Brukerbegrepet har ulikt innhold ut ifra hvilke ord man bygger det opp med som: brukerrettigheter, brukerperspektiv, brukermedvirkning og mot hvem som inkluderes i begrepet. I stortingsmeldingene er brukerdiskursens innhold blant annet identifisert med et individ perspektiv, som her i Omsorgsmeldingen: ”Dagens og morgendagens utfordringer

²³ St.meld. nr. 50 1996-97, s 45

²⁴ St.meld. nr. 25 2006-07, s 59

krever økt vektlegging av tilpassede tjeneste med en tverrfaglig og bred tilnærming, hvor samspillet med den enkelte bruker er i sentrum. ” Brukerdiskursen identifiseres også på gruppenivå i samme melding: ”og brukere av de hjemmebaserte tjenestene.”²⁵

Samtidig som brukerdiskursen trekker på gruppenivå inkluderes også mikroperspektivet. I brukerdiskursen som gruppe omtales de *som brukere av tjenesten* men noen av disse gruppene navngis enten ut ifra diagnose, etnisk bakgrunn eller annen gruppetilhørighet. En av gruppene som vies plass i tre av meldingene er tilbudet til mennesker med demens. I Sykehusmeldingen omtales denne brukergruppen som åndssløve men språket har endret seg over tid og de omtales i dag som mennesker med demens. I Omsorgsmeldingen vies gruppen stor plass, hvor det fremkommer at det skal utarbeides en egen *demensplan* som delplan til Omsorgsplan 2015. Demens er den lidelsen som fører til flest år med alvorlig funksjonstap på slutten av livet og krever mest ressurser av den kommunale omsorgstjenesten (St.meld. nr.25 2006-07, s13).

Mennesker med demens inngår i flere diskurser som her i brukerdiskursen men også i *kvalitetsdiskursen*, med behov for kompetanseheving. Handlingsplanen orienterer om: ”etableringen av Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens for å styrke kunnskapen om aldersdemens og hvordan en skal tilrettelegge et godt tjenestetilbud til demente”.²⁶ Kompetansehevingstiltaket fortsetter i Omsorgsmeldingen og demensplanen med en videreføring av Handlingsplanens og Sykehusmeldingens behov for kompetanseheving på området.

Regjeringens målsetting for de to siste stortingsmeldingene er å dempe den offentlige ressursbruken i pleie- og omsorgstjenester frem til 2050. Bakgrunnen for det er blant annet mangel på helsepersonell men også de økonomiske sidene ved det. Brukerdiskursen i stortingsmeldingene inneholder derfor krav til enkeltindivider om å ta ansvar for egen helse i forebyggende øyemed og når de er tilknyttet pleie- og omsorgstjenesten forventes det at de har en aktiv deltakelse og sterkere innflytelse. I Omsorgsmeldingen tegnes et bilde av den fremtidige pleie- og omsorgsbruker som en bruker: ” med andre behov og problemer enn dagens tjenestemottakere, men også andre ressurser til å mestre dem.”²⁷ Regjeringen forventer

²⁵ St.meld. nr 25 2006-07, s.41

²⁶ St.meld. nr. 50 1996-97, s 32

²⁷ St.meld. nr 25 2006-07, s 57

at brukeren og tjenesteyteren skal utforme tjenesteinnholdet i samarbeid og i Handlingsplanen ser vi starten på bruk av Individuell Plan:

For å sikre brukerperspektivet i omsorgstjenesten kan omsorgsplaner være et nyttig redskap. Utforming av en slik plan kan skje etter at det er fattet vedtak om å tilby pleie- og omsorgstjenester. Omsorgsplanen for den enkelte må utformes i samarbeid med brukeren.”²⁸

Denne omsorgsplanen blir i Omsorgsmeldingen til rettighetsbasert plan for personer med behov for langvarig og koordinerte tjenester og ender til slutt opp i Samhandlingsreformen hvor Regjeringen foreslår å etablere en koordinerende enhet. Samhandlingsreformen trekker videre på dette og fremhever Individuell plan som et helt sentralt tiltak for å ivareta samhandling og pasient- og brukerforankring.

I brukerdiskursen ser vi en stadig økende grad av brukerinnflytelse, et krav om å gi brukerne større makt. Denne brukertilpasningen som Omsorgsmeldingen fremstiller, mener regjeringen gir brukeren større valgfrihet og bedre individuell tilpasning av innholdet i tjenesten. Etter hvert som individuelle krav i tilpasning av tjenesten oppstår har også rettigheten blitt lovfestet og kommunene plikter å rådføre seg med brukeren.

Sykehusmeldingen presenterer målsettingen for distriktshelsetjenesten:

hvor målet må være å gi et servicetilbud som er tilpasset pasientens totale livssituasjon, plager og utførelsesmuligheter. Utgangspunktet må være de eldre menneskers vansker med å omstille seg til nytt miljø. Servicetilbudet bør derfor utformes slik at de kan forbli i sitt hjem så lenge som mulig.”²⁹

Etter hvert stilles det krav til brukerne om egen aktivitet og deltakelse i utformingen av tilbudet. Brukermedvirkning kommer i fokus og det stilles krav om at brukeren selv tar aktiv del i forberedelsen av egen alderdom, men det stilles og krav til pleie- og omsorgstjenesten om økt samarbeid med brukeren i utformingen av tjenestetilbudet. Handlingsplanene presenterer dette slik: ”Tilrettelagte tilbud tilpasset den enkelte brukers behov er et kjennetegn på en god pleie- og omsorgstjeneste.”³⁰

Det økte kravet om individuelle utarbeidelse av tjenesteinnholdet i samarbeid med brukeren kommer etter hvert på kollisjonskurs med pleie- og omsorgstjenestens krav til effektivitet.

²⁸ St.meld. nr. 50, 1996-97, s. 29

²⁹ St.meld. nr. 9 1974-75, s 59

³⁰ St. meld nr. 50, 1996-97, s. 33

Brukenes enkeltvedtak gir lite rom for dette samarbeidet. Omsorgsplanen opprettholder viktigheten av samarbeidet i utformingen av tjenesteinnholdet: ”Detaljerte instruksjoner og rigide tidsskjema kan virke umyndiggjørende både for den som mottar og den som er ansatt for å gi hjelp.”³¹ Med ”Stoppeklokkedebatten” i bakhodet er dette en presentasjon av den virkelighet som pleie- og omsorgstjenesten har til daglig. Med innføring av NPM og bestiller–utførermodellen i mange kommuner, innebærer det for pleie- og omsorgstjenesten at tjenesten utføres etter tidsbestemte enkeltvedtak med tilhørende tidsdiskusjon. Brukerdiskursen som omhandler enkeltbrukere er ofte uforenelig med velferdsstatens universalisme.

Det skjer en endring i omtalen av tjenestemottakeren i pleie- og omsorgstjenesten på 90-tallet. Pasientbegrepet erstattes med bruker. Pasientbegrepet er ofte knyttet til et sykdomsbilde og brukes fortsatt der det er behandling som er fokuset som for eksempel spesialisthelsetjenesten og i legesammenheng. Spesialisthelsetjenesten har hatt sitt pasientombud og i Omsorgsplan foreslår regjeringen lovendring slik at den også skal inkludere brukere av kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Her trekker brukerdiskursen på rettighetsdiskursen og utvidelsen av virkeområdet for ombudet stadfestes i Samhandlingsreformen. Ombudets navn endres til Pasient- og brukerombud og ved denne endringen av ombudets rolle, utgjorde det rettighetsendringer for over 210 000 brukere av kommunens pleie- og omsorgstjenester. Brukermedvirkning vil også kunne sees som en del av rettighetsdiskursen etter hvert som enkeltvedtakene til brukeren fattes og de selv kan avgjøre hvem som skal yte tjenesten. Brukerstyrt personlig assistanse(BPA) presenteres i Omsorgsmeldingen. BPA er en alternativ organisering av tjenesten ”praktisk bistand og opplæring” og et vedtak om BPA vil gi brukeren arbeidslederansvaret for å rekruttere egne assistenter istedenfor at den kommunale pleie- og omsorgstjenesten ivaretar oppgavene.

5.11 Kvalitetsdiskursen

Begrepet kvalitet kommer til syne i stortingsmeldingene på ulikt vis og kvalitetsdiskursen er nært knyttet til både brukerdiskursen og kompetansediskursen. Innholdet i begrepet kvalitet kan være både normativt og deskriptivt. Kvalitetsdiskursen preges av to retninger der den

³¹ St.meld. nr. 25 2005-06, s. 65

ene siden omhandler personellet i pleie- og omsorgstjenesten, tidligere omtalt i personelldiskursen. Den andre siden av kvalitetsdiskursen er identifisert til brukerens behov og organisering av tjenesten.

Kvalitetsbegrepet er av regjeringen i St. m. nr 28 1999-00 beskrevet som *Oppfylld av grunnleggende behov*. En tydelig definisjon av kvalitet er vanskelig fordi det oppfattes som noe subjektiv, en opplevelse og den er individuell. Samtidig er kvalitet et begrep som benyttes ofte og er nært knyttet opp til tjenester som den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. Bruk av begrepet kvalitet dukker opp allerede i den første av stortingsmeldingene, Sykehusmeldingen, i denne avhandlingen. Her brukes kvalitetsbegrepet på generelt grunnlag: ”vil man satse sterkt på en kvalitetsbedring av distriktshelsetjenesten generelt sett.”³² Et kvalitativt godt tilbud på alle nivå i helsetjenesten kan være med på å redusere befolkningens behov for pleie- og omsorgstjenester forventes det i Handlingsplanen, hvor blant annet kvalitet i pleie og omsorgstjenesten bare kan sikres ved tilstrekkelig kvalifisert personell (St.meld. nr. 50 1996-97, s. 32).

Samtidig som Handlingsplanen godkjennes i statsråd, inntreffer Kvalitetsforskriften. Formålet med forskriften er å bidra til å sikre at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester får ivarett sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets egenverd (St.meld. nr 50, 1996-97 s.28). Dette kombinerer kvalitetsdiskursen med en rettighetsdiskurs, en kombinasjon vi ser mer og mer av i løpet av 90- og 2000- tallet. Den kommunale pleie- og omsorgstjenesten yter individbasert tjeneste formet etter universelle grunnprinsipper. Rettighetsdiskursen omtales til sist i dette kapitlet.

Etter en stor oppbygging av tjenestene i *Handlingsplanen* kommer kravet om å se på innholdet i den. Det utarbeides egen stortingsmelding om temaet som påvirker innholdet i *Omsorgsplan* og *Samhandlingsreformen* med fokus på kvalitetskrav og kvalitetssystemer. I Omsorgsmeldingen ser vi dette i presentasjonene av en av strategiene i Omsorgsplan 2015 hvor kvalitetsutvikling er en av hovedstrategiene. ”Kommunene har allerede i dag plikt til å utvikle egne kvalitetskrav til tjenestene og sikre gode internkontrollrutiner.”³³

Kvalitetsdiskursen fremheves enda tydeligere i det Sosial og helsedirektoratet utvikler en nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten ”Og bedre skal det bli!”:

³² St.meld. nr. 9 1974-75, s 66

³³ St.meld. nr. 25 2005-06, s. 61

”Strategiene fokuserer hovedsakelig på forbedring av innholdet i tjenestene, forbedring av systemene samt på å styrke brukerne.”³⁴

Kvalitetsdiskursen i kombinasjon med personelldiskursen omhandler også lederfunksjonene i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. Allerede i Sykehusmeldingen omtales behovet: ”for styrking av helseadministrativt personell som har erfaring og utdannelse for slike oppgaver.”³⁵ Omsorgsmeldingen mener organisasjons- og ledelsesutvikling vil gi gode muligheter for kvalitetsforbedring: ”Å styrke lederfunksjonene i sektoren blir derfor en sentral oppgave.”³⁶ Som tidligere uttalt er personell den viktigste faktoren i pleie- og omsorgstjenesten og de som dermed kan bidra til kvalitetsforbedring. ”I lærende organisasjoner trengs nær ledelse og muligheter til refleksjon og veiledning hvis erfaringer og praksis skal omsettes til kunnskap og lærdom.”³⁷

En annen side av kvalitetsdiskursen er standardheving. Handlingsplanen har som mål å heve bostandarden i institusjon - de ønsker å bygge ut 6000 en-sengsrom på sykehjemmene, samtidig ønsker de å bygge ut 5000 plasser til heldøgns pleie- og omsorg i egnet bolig. Tjenesteyterne i omsorgsboligene vil ofte være personell fra kommunens pleie- og omsorgstjeneste og i Handlingsplanen har denne standardhevingen utløst et antatt rekrutteringsbehov for 4500 flere årsverk i planperioden.

5.12 Rettighetsdiskursen

Rettighetsdiskursen fremtrer i stortingsmeldingene etter hvert som regjeringen presenterer rettigheter på flere områder. Innholdet i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten går fra å være et område omtalt i Sykehusmeldingen som service som alle kommuner bør ha, til konkret være lovfestede rettigheter som ivaretas innenfor offentlige tjenesteyting. Rettighetsdiskursen omhandler flere perspektiver som forvaltningsnivå, tjenesteyter og tjenestemottaker.

³⁴ St.meld. nr. 25 2005-06, s. 62

³⁵ St.meld. nr. 9 1974-75, s. 105

³⁶ St.meld. nr. 25 2005-06, s. 12

³⁷ St.meld. nr. 25 2005-06, s. 37

Handlingsplanen starter føringene med en rettighetsbasert tjeneste og fokus på juridiske virkemidler for blant annet å gjennomføre planen. Det gjeldende lovverk ble varslet gjennomgått med sikte på: ”Oppfølging av kvalitetsforskriften med forslag om lovendringer knyttet til spørsmål om internkontroll, forskriftshjemmel og tilsyn.”³⁸ Tilpasningen av lovverket skulle være med å nå målet med planen, hvor et av målene var å gi større rom for brukervedvikning og personlige valgmuligheter i den daglige omsorgen.

Rettighetsdiskursen identifiseres både for brukerne og personellet i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. Samhandlingsreformen legger opp til ny helse- og omsorgslov som gjør to lovverk til ett, og nye helsepersonell- lov. Allerede i Handlingsplanen vurderte man problemene med at tjenesteutøvelsen til den kommunal pleie- og omsorgstjenesten var regulert av to lovverk, kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. Problemene med to lovverk knyttet seg blant annet til kvalitetsforskriften og sosial- og helsedepartementet så derfor behov for gjennomgang av lovverket for å få best mulig harmonisering av disse.

Omsorgsmeldingen følger opp arbeidet med nytt enhetlig lovverk som regulerer tjenesten og referer til NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial og helsetjenestene som foreslår ny felles lov om sosial- og helsetjenestene i kommunene (St.meld. nr. 25 2005-06, s 62). Lovforslaget skulle: ”regulere kommunenes ansvar, krav til tjenestene, tjenestemottakers rettigheter, beslutningsprosess, klageadgang m.m.”³⁹ Arbeidet videreføres i Samhandlingsreformen som har en intensjon om ”at de lovforslag som omtales i meldingen kan fremmes overfor Stortinget i 2010.”⁴⁰ Revidering av lovverket skal bidra til en likeartet tjeneste og helhetlig tilbud til brukerne, forhindre ansvarsfraskrivelse mellom sektorene og forenkle regelverket for brukere, tjenesteytere og kommuner (St.meld. nr. 25 2005-06, s. 62). Rettighetsdiskursen viser en tidkrevende prosess med endring av lovverk for tilpasning til dagens situasjon.

Fra å være en service og bør-tjeneste har den kommunale pleie- og omsorgstjenesten utviklet seg til å bli en rettighetsbasert tjeneste. Enkeltpersoner søker om tjenesten, og får en individuell vurdering av sitt behov, med tilhørende innvilgelse eller avslag på søknad. Denne byråkratiseringen gir kommunen økt krav til dokumentasjon og tilhørende ressursbruk. ”Det kan være et problem at vedtak om tildeling av tjenester er lite spesifisert slik at brukerne ikke

³⁸ St.meld. nr. 50 1996-97, s. 7

³⁹ St.meld. nr 25 2005-06, s. 62

⁴⁰ St.meld. nr. 47 2008-09, s 146

får god nok informasjon om hvilket tilbud kommunen forplikter å gi.”⁴¹ Som tidligere nevnt innebærer likhetsprinsippet i velferdsstaten at alle skal ha et likt tilbud uansett hvor de bor, sosial forhold og økonomi. I Handlingsplanen stiller regjeringen krav til gode rutiner for å ivareta kvaliteten i tjenesten: ”Det vil være behov for oppfølgingsrutiner slik at behovet for pleie- og omsorgstjenester revurderes jevnlig.”⁴²

I perioden mellom Handlingsplanene og Omsorgsmeldingen har 12 pst av kommunene innført skille mellom myndighetsutøvelse og tjenesteutøvelse. Bestiller-utførermodellen er hyppigst forekommende i de store kommunene og halvparten av Norges befolkning bor i kommuner som er organisert med en eller annen form for denne modellen. (St.meld. nr. 25 2005-06, s. 63). Myndighetsutøvelsen skal stå for utmåling av retten til tjenester i volum og kvalitet for den enkelte søker og resulterer i et enkeltvedtak. Kommunens rolle og ansvar for å sikre brukerrettighetene har økt gjennom 90- og 2000-tallet. Nytt lovverk gjelder både for brukerrettigheter men også kravene til kommunene hvor det finnes forskrift om kvalitet og veileder i saksbehandling og dokumentasjon for omsorgstjenesten. Disse rettighetene skal styrke søkeren eller mottakeren av kommunal pleie- og omsorgstjeneste. Samtidig er de et hjelpeverktøy alternativt en byråkratisering i arbeidet for personalet som skal utføre tjenesten.

Et nytt rapporteringssystem som ble innført i mars 2006 var IPLOS. IPLOS er en systematisering av lovpålagt informasjon hvor noen av opplysningene blir anonymisert og sendes inn til et sentralt register (St.meld. nr. 25 2005-06, s. 65). IPLOS registreres av alle aktuelle parter som kommer i kontakt med bruker ved for eksempel søknad om tjenester, eller jevnlig oppdatering av bruker som mottaker av kommunal pleie- og omsorgstjeneste.

Den kommunale pleie- og omsorgstjenesten fremstilles i stortingsmeldingene med en forutsetning om at tjenestene skal sikre brukerne innflytelse over tjenestetilbudet og at de skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse. Denne brukerinnsflytelsen har tidligere vært omtalt i brukerdiskursen. Brukerinnsflytelsen kan i enkelte tilfeller komme i konflikt med rettigheter som tjenesteyter har. Arbeidsmiljøloven regulerer forholdene ved en arbeidsplass. Når arbeidet skal utføres i hjemmet til brukeren, slik som den kommunale pleie- og omsorgstjenesten, kan det oppstå konfliktsituasjoner. Brukeren, med sin rett til innflytelse på hvordan tjenesten skal utføres, kan komme i konflikt med tjenesteyterens krav til en forsvarlig

⁴¹ St.meld. nr. 50 1996-97, s 29

⁴² St.meld. nr. 50 1996-97, s. 28

arbeidsplass. Denne type konflikt oppstår når bruker ikke ønsker mekaniske hjelpemidler inn i sitt hjem mens tjenesteyter er i behov av det for å ha en helseforsvarlig arbeidssituasjon.

Rettighetsdiskursen er mest fremtredende i de seneste stortingsmeldingene, noe som også henger sammen med endring av styringssett og vektlegging av brukermedvirkning fra regjeringens side. Kommunenes desentralisert oppgaver og samfunnets etter hvert økende fokus på det individuelle og den enkeltes rettigheter gir økende krav til hvordan imøtekomme, saksbehandle og utforme tjenesten i tråd med brukerens ønsker. Stortingsmeldingene omtaler i liten grad konfliktene som oppstår ved ønske og krav om en modernisering av tjenesten, ved bruk av teknologi og rettsvernet til den enkelte. Utvikling av smarthusteknologi omtales i Omsorgsplan: ”Teknologien kan brukes til å overvåke, varsle og utføre handlinger etter valgte kriterier. Smarthusteknologi gir også mulighet for automatisert kommunikasjon med omverdenen, via fasttelefon, mobiltelefon eller internett.”⁴³ Konflikten mellom ønsker og gjennomføring oppstår når ordet overvåkes benyttes. Det skjer i de tilfeller som omhandler mennesker uten samtykkekompetanse som derfor ikke kan gi tillatelse til denne overvåkingen. Et forsøk på å moderniseres tjenesten ved bruk av teknologi stemmer ikke med den normative oppfattelsen av hvordan tjenesten skal utøves. Den kommunale pleie- og omsorgstjenesten dreier seg om mennesker, både som yter og mottaker, og ikke teknologiske installasjoner som fjerner mottakeren fra personkontakt. En teknologisering av tjenesten er gjennomført på mange områder for personell, blant annet med håndholdte terminaler som brukes for registrering av utført tjeneste. For å utnytte teknologi best mulig er kompetanse hos personell grunnleggende.

5.13 Den kommunikative begivenhet

Fairclough referer til rammene for den diskursive praksis og henviser til polariteten mellom konvensjonelle og kreative diskursive prosesser som involverer enten en normativ bruk av diskurstyper eller en kreativ blanding av de (Fairclough, 2008, s. 128). Den kommunikative begivenhet og diskursordenene møtes og spørsmålet er hvordan den kommunikative begivenhet trekker på diskursordenene og hvilken effekt det har på den.

⁴³ St.meld. nr. 25 2005-06, s. 80

Diskursordenen kommunal pleie- omsorgstjeneste identifiserer flere sentrale diskurser i stortingsmeldingene. Tekstene er nært knyttet interdiskursivt og intertekstuellt til de ulike diskursene. I min gjennomgang av datamateriale i dette kapitlet har jeg analysert og sortert diskursene i seks diskurser. Den diskursive praksis i de seks diskursene er både kreativ og konvensjonell diskursiv praksis. Den konvensjonelle praksis som kjennetegner demografidiskursen og desentraliseringsdiskursen er relativt homogene i form og mening. Diskurstypene anvendes normativt i stortingsmeldingene og er med på å reproducere bildet av den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. Brukerdiskursen og personelldiskursen kan sees på som kreativ diskursiv praksis, da bildet av innholdet i pleie- og omsorgstjenesten endres over tid. Teksten er heterogen og den brukes kreativt i det den er med og omstrukturerer bildet av pleie- og omsorgstjenesten.

Sykehusmeldingen bærer preg av å være en 'bør' melding. I dette legger jeg at de fleste tiltak som meldingen skisserer, inneholder ikke et krav om at det skal skje. De nyere meldingene er klare på sine krav og hva kommunene skal gjøre. Det er i enkelte tilfeller påkrevd at kommunen skal ha etablert skriftlige prosedyrer, blant annet til kvalitetsforskriften, for å sikre at grunnleggende behov blir ivaretatt.

Teksten i stortingsmeldingene har vært igjennom et antall versjoner før den sendes til Stortinget for høring. Teksten har vært bearbeidet underveis og i arbeidet med meldingen har det i de fleste tilfellene vært høringer, gruppeprosesser og folkemøter i forkant. Flere parter har kommet med innspill som igjen påvirker innholdet i meldingen. Stortingsmeldingenes språk endrer seg med tiden, fra det formelle språket på 70-tallet hvor man nesten kan se Dis - relasjonen til endring på 90-tallet hvor det endres til mer dagligtale og Dus -relasjonen. Teksten er preget at å være en politisk tekst som skal til videre behandling men det tekstlige endres i takt med den språklige forandringen i hverdagsspråket. Synspunkter i meldingen gjøres tilgjengelig for flere enn bare politikerne ved endring i språket.

6 Sosial praksis

I det foregående kapittelet presenterte jeg funnene fra de to første dimensjonene, den tekstlig og diskursive analysen av de fire stortingsmeldingene. I disse funnene identifiserte jeg sentrale diskurser og begreper som tillegges ulikt innhold i de ulike diskursene. Den tredje dimensjonen i Faircloughs analytiske modell av den kommunikative begivenheten, er å sette diskursene inn i den sosiale praksis. Jeg vil i dette kapitlet diskutere diskursene med blikk på ideologi og hegemoni.

Som redegjort for tidligere i avhandlingen er den viktigste hensikten med en kritisk diskursanalyse å undersøke muligheten til forandring. Finnes det i stortingsmeldingene diskurser om kommunal pleie- og omsorgstjeneste som er kreative og dermed bidrar til endring? Eller er diskursene det som Fairclough kaller konvensjonelle, hvor den sosiale praksis er relativt fast og stabil og dermed med på å reproducere strukturen (Fairclough, 2008, s. 128). Fairclough skiller mellom tre aspekter ved den sosiale praksis: det økonomiske og det politiske, som har med spørsmål om makt og ideologi å gjøre. Til sist det kulturelle aspekt som har med spørsmål om verdier og identitet. (Fairclough, 2008, s 130)

6.1 Statens rolle i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten.

Hensikten med stortingsmeldingene er som tidligere nevnt, presentasjon av regjeringens politikk frem til vedtak i Stortinget. Spørsmål om kommunens pleie- og omsorgstjeneste i de analyserte stortingsmeldingene knyttes opp til utvikling av et kvalitativt og kvantitativt tilbud de skal ivareta. Denne utviklingen er kommunen ansvarlig for, i kraft av desentraliseringsprinsippet hvor gjeldende føringer kommer fra staten, og kommunen delegeres ansvarsområdet.

Bildet som presenteres av den gode alderdommen er at vi som enkeltindivider har det best ved å bo i eget hjem lengst mulig. For å oppnå dette må kommunen tilpasse sine tjenester i takt med hvordan det enkelte individ ønsker at sin alderdom skal være. Stortingsmeldingene tegner et ideologisk bilde av pleie- og omsorgstjenestene som her i Handlingsplanen:

Eldreomsorgen skal bidra til at eldre med behov for pleie- og omsorg kan fortsette å leve et trygt og mest mulig verdig og selvstendig liv. Et hovedmål er at eldre skal kunne bo i sine egne hjem så lenge som mulig.⁴⁴

Denne verdibaserte fremstillingen av eldreomsorgen, som utføres av den kommunale pleie- og omsorgstjenesten, stiller krav til innholdet i tjenesten. Kommunene skal ha tilpassede tjenester som ytes etter enkeltvedtak. Vedtakene skal være individualisert i utføringen gjennom samarbeid mellom tjenesteyter og tjenestemottaker. Stortingsmeldingene støtter opp om individualisering og det ligger en forutsetning om at pleie- og omsorgstjenesten skal sikre brukerne innflytelse over tjenestetilbudet og at de skal få en aktiv og meningsfylt tilværelse.

Den diskursive forståelsen av kommunal pleie- og omsorgstjeneste, er at denne best kan organiseres ut i fra lokal forankring og tilpasning. Regjeringen opprettholder denne holdningen i de fire stortingsmeldingene som har vært analysert. Dette vises blant annet i desentraliseringsdiskursen som her fra Handlingsplanen:

Kommunene skal også i fremtiden ha ansvaret for utformingen og utbyggingen av pleie- og omsorgstjenestene. Regjeringen vil derfor legge vekt på at kommunene i størst mulig grad skal utforme og bygge ut et pleie- og omsorgstilbud som er tilpasset de lokale forhold og behov.⁴⁵

Med dette sier regjeringen at de skal gi kommunene handlingsrom for de vet best ”hvor skoen trykker”. Stortingsmeldingene fremstiller den kommunale pleie- og omsorgstjenesten som en tjeneste i stadig endring for å tilpasse seg kravene. Det har vært en sterk vekst i tjenestemottakergruppen noe som har medført til utbygging av tjenester med tilhørende behov for økning av personell. Omsorgsmeldingen beskriver: ”Omsorgstjenesten forvalter i dag en omfattende fagkompetanse- særlig innenfor hjelpepleie/omsorgsfag, sykepleie og vernepleie.”⁴⁶ Dette er likevel ikke nok til å møte fremtidens omsorgsutfordringer og det legges frem nye krav til utforming av tjenesten. Det vises et bilde av en tjeneste i stadig endring som skal tilpasses regjeringens antagelser om den beste fremtidstenkning for tjenesten for et lavest effektivt omsorgsnivå.

Kommunal ulydighet avdekkes i liten grad i stortingsmeldingene, med noen få unntak. Som vist i rekrutteringsdiskursen og spørsmål om heltid vs. deltid fremmes det kritikk mot

⁴⁴ St.meld. nr. 50 1996-97, s. 5

⁴⁵ St.meld. nr. 50 1996-97, s 6

⁴⁶ St.meld. nr. 25 2005-06, s. 36

kommunene fordi de har valgt å trosse Hovedavtalen og opprettholdt en stor andel deltidsstillinger. Deltidsdiskursen er et sammensatt fenomen som har flere årsaksforklaringer. I noen tilfeller velger en å jobbe deltid fordi det er ønskelig og passer livssituasjonen og familiesituasjonen i øyeblikket. Andre sider ved deltidsdiskursen dreier seg om vedkommendes kompetanse og muligheter på arbeidsmarkedet. Den største andelen deltidsarbeidere finnes blant kvinner og disse befinner seg ofte i et ansettelsesforhold innenfor det offentlige, blant annet pleie- og omsorg. Det er også i denne sektoren en finner mange av arbeidsstedene med faste deltidsstillinger for å få driften til å gå rundt.

Begrepene 'personell' og 'bruker' er flytende betegnelser og de gir ulikt innhold i de ulike diskursene, og de er på mange områder kontraster til hverandre. De fyller diskursordenen kommunal pleie- og omsorgstjeneste med ulikt innhold. Personelldiskursen er den dominerende diskursen hvor kompetanse og rekruttering er hovedinnholdet. Den konkurrerende brukerdiskursen, har hovedfokus på enkeltindividet og dets mulighet for medvirkning. Disse to diskursene kjemper en kamp for å fremme sin betydning av tegnet pleie- og omsorgstjeneste. Det er klart uttalt fra Regjeringens side at brukermedvirkningen skal styrkes og rettighetene er individbaserte og brukeren skal selv kunne delta i utforming av tjenesten. Det kan stilles spørsmål om dette faktisk lar seg gjøre når tjenesteutformingen ikke har de institusjonelle rammene for det. Regjeringen desentraliserer oppgavene som de ikke vet hvordan skal løses. Kommunene sitter igjen med organisasjonsansvaret og en stadig mer krevende brukergruppe. De ulike diskursene har ulik forståelse av hva som ligger i begrepet pleie- og omsorg og ønsker å fylle begrepet med sin forståelse og sitt innhold.

6.2 Velferdsstaten og den kommunale pleie- og omsorgstjenesten

Prinsippene som ligger til grunn for den norske velferdsmodellen vil kunne karakteriseres som våre felles verdier. Høy grad av sysselsetting er et uttalt mål. Den kommunal pleie- og omsorgstjenesten har vært et av de store rekrutteringsområdene hvor en høy andel arbeidstagere etter hvert har sin arbeidsplass.

Personelldiskursen er blant de ledende diskursene i stortingsmeldingene. Det er fra 70-tallet og frem til i dag fokus på tilstrekkelig med personell og etter hvert kompetanse hos personellet. Personelldiskursen har mange konkurrerende underdiskurser, hvor en er

identifisert som rekrutteringsdiskursen. Ved siden av rekrutteringsdiskursen fremtrer kompetansediskursen mer tydelig etter hvert i stortingsmeldingene. I velferdsstaten sees utdanning på som en viktig nøkkel for å sikre seg en tilknytning til arbeidslivet. Yrkesaktivitet blir sett på som et gode, både personlig og kollektivt i det man bidrar til høy sysselsetting i tråd med ønsker fra styresmaktene. Ved deltagelse i arbeidsmarkedet ivaretar man egen aktivitet som leverer inn til fellesskapet, istedenfor å ta ut.

I takt med utbygging av velferdsstaten og høy arbeidsdeltagelse fra kvinner, ofte i deltidsstillinger, omhandler rekrutteringsdiskursen lite forslag til tiltak for høyere yrkesdeltakelse og lønnspolitikk. Ser man på deltidsdiskursen omhandler den hvilke valg den ansatte tar men også hvilke tilbud pleie- og omsorgstjenesten som arbeidsgiver tilbyr.

Når man snakker om den kommunale pleie- og omsorgstjenesten, handler det ofte om hva Regjeringen ønsker at kommunen skal utføre. Kommunene som forvaltningsnivå er en viktig aktør i utformingen av velferdsstatens goder og stortingsmeldingene ønsker kommunenes deltakelse i utvikling av pleie- og omsorgstjenestene. Kommunene gis muligheter for selv å utvikle pleie- og omsorgstjenestene samtidig pågår det et kontrollbehov fra statlig hold. Nye tilsyn og rapporteringsrutiner etableres og aktiviteten i kommunens pleie- og omsorgstjeneste blir indirekte fulgt opp statlig nivå.

Den statlige paternalismen var fremtredende i etterkrigsårene i oppbyggingen av velferdsstaten. Kommunene ble fortalt hvordan de skulle utføre sine tjenester, noe som har endret seg til at kommunene i dag selv bestemmer tjenestens innhold etter gitte rammer. De behovsprøvde tjenestene har etter hvert blitt rettighetsbasert i takt med lovendringene. Dagens lovfestede rettigheter og valgfriheten i tilknytning til de, innebærer at brukeren selv kan velge hvem som skal utføre tjenestene. Samtidig er den kommunale pleie- og omsorgstjenesten en tjeneste hvor etterspørselen alltid vil være større enn tilbudet, noe som kan bidra til at en konfliktsituasjon oppstår i det brukerens vedtak ikke blir oppfylt. Årsaksforklaringene til manglende oppnåelse er flere som for eksempel brukerens forventninger er større enn reelt vedtak eller andre ganger hvor kvaliteten på tjenesten ikke oppleves som tilfredsstillende.

Regjeringens bilde for alderdommen er at det beste er å bo i eget hjem lengst mulig legger sterke føringer på utvikling av pleie- og omsorgstjenesten. Velferdsstatens grunnleggende verdier er blant annet høy grad av universelle løsninger og stor arbeidsdeltakelse.

Sykehusmeldingen og Handlingsplanene trekker på disse verdiene og regjeringen fortsetter utbyggingen av tjenesten. Handlingsplanene omhandler målsetting om utbygging av en helhetlig tjeneste og blant annet sikre brukerne mest mulig likeverdig tilbud på landsbasis. Personelldiskursen er en av de ledende diskursene i denne perioden hvor det er rekruttering av personell som blir hovedtiltaket. Rekruttering innebærer flere ansatte i tjenesten og økt sysselsettingsgrad. Handlingsplanene understreker at kommunene må bevare sin kompetanse innenfor pleie- og omsorgstjenesten for å sikre tilstrekkelig kvalitet og evne til å utvikle tjenesten i tråd med befolkningens behov (St.meld. nr. 50 1996-97, s. 49). Foreløpig omtales tjenesten for å dekke et behov, en endring som etter hvert vil bli til brukerens krav.

Kjernen i offentlig sektors identitet er at vi skal forvalte en rekke felles verdier knyttet til historie og tradisjon og at samfunnet utgjør et fellesskap som det gjelder å ta vare på og videreutvikle. (Saglie, 1993, s 67). Velferdsstatens goder fremholdes i alle stortingsmeldingene. Samtidig uttrykkes det i Samhandlingsreformen et varsko om hvordan kampen vil foregå mellom de universelle godene som det offentlige yter i dag og fremtidens demografiutfordringer. Samhandlingsreformen går så lang at den beskriver en fremtid hvor vi får: ”en utvikling som blir en trussel mot samfunnets bæreevne, eller så blir det over tid nødvendig med prioriteringsbeslutninger som vil bryte med grunnleggende verdier i den norske velferdsmodellen.”⁴⁷

6.3 Kommunal pleie- og omsorgstjeneste tilpasset New Public Management?

NPM introduseres som globalt styringsverktøy på 80-tallet med sen ankomst til Norge og de øvrige nordiske landene. Regjeringen gjennomførte på slutten av 80-tallet et program for fornyelse av statsforvaltningen, hvor begreper som effektivisering, målstyring og markedstilpassning knyttet til NPM ble en del av det offisielle språket. Ved inntreden av NPM i offentlig sektor forventes det en markedstilpassning av tjenesten. Stortingsmeldingene endrer blant annet begrepsbruken i sine tekster etter hvert som NPM får fotfeste.

NPM blir etter hvert synlig i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten i de store kommunene. Disse kommunene har blant annet innført bestiller- utførermodellen i sin

⁴⁷ St.meld. nr. 47 2008-09, s 14

organisasjon. Regjeringen stiller kommunene fritt til å organisere myndighetsutøvelsen og tjenesteutøvelsen slik de selv ønsker. Skillet mellom myndighetsutøvelsen og tjenesteutøvelsen er et resultat av rettighets- og individfokus som kommer sammen med NPM. Dette synliggjøres blant annet i rettighetsdiskursen og brukerdiskursen. Det enkelte individ skal ha tilpassede tjenester i samspill med utøverne. Det må derfor skilles på den som fatter vedtak og den som skal utføre tjenesten.

Etablering av et skille mellom forvaltning og drift kan bidra til å tydeliggjøre kommunenes ansvar som forvalter og som tjenesteyter (St.meld. nr. 47 2008-09, s 63). Mange av kommunene som innfører bestiller- utførermodellen har etablert standarder for tildeling og utmåling av tjenester. Disse standardene er med på å effektivisere tjenesten men den kan også være hemmende i utøvelsen av tjenesten da den ikke gir rom for en individuell vurdering og behandling av den enkelte bruker (St.meld. nr. 47 2008-09, s 63). Regjeringen ønsker en klar og tydelig rolleavklaring i forhold til hvem som fatter beslutning om tjenesten og hvem som skal utføre den. Det argumenteres i liten grad med privatiseringsaktiviteter for å gjennomføre denne modellen. Det optimale bildet argumenterer for at en tydelig bestiller- utfører rolle vil gi brukerne en økt rettsikkerhet og samtidig vil kommunen få en effektiv forvaltning og tjenesteutøverne kan konsentrere seg om kvaliteten i tjenesten.

Et av styringsverktøyene i NPM er balansert målstyring. Den gradvise endringen over til balansert målstyring ser vi ved innføring av rammefinansiering Ved innføring av dette skal tjenestene utforme egne mål og målresultater istedenfor instruksjon om hvilke mål som skal oppnås. Overgangen fra instruerende til desentraliserende ble oppfattet å gå fra regelstyring til målstyring av offentlig sektor. Rammefinansiering er ikke nok til å dekke kommunens kostnader ved utbygging av pleie- og omsorgstjenesten, derfor etableres det insentivsystemer. Dette er midler som gjøres tilgjengelig ved søknad fra kommunen og som utløser midler som det senere må rapporteres om bruken av. Slik får staten igjen kontroll over ønsket informasjon fra kommunen, samtidig som ansvaret er skjøvet nedover.

Etter hvert som kommunene innfører balansert målstyring, resultatenheter, brukerundersøkelser og halvprivatisering av egne selskaper stilles også den kommunale pleie- og omsorgstjenesten opp mot effektiviseringskrav, kvalitetsmålinger og fokus på resultat. Enkeltvedtakene som skal gjennomføres hos brukerne bærer preg av tidsknapphet og den store ”stoppeklokkedebatten” oppstår i mediene. Avisoppslagene formidler et bilde av

pleie- og omsorgstjenesten hvor personell har knapt med tid og det ytes bistand uten omsorg.⁴⁸ Hvor ble det av hjemmehjelperen som kunne sitte ned og ta seg en kopp kaffe i samtale med Håkon Lie? Denne debatten fanges opp av det som blir den nye regjeringen etter valget i 2005, og i Omsorgsmeldingen sender de signaler om at denne type pleie- og omsorgstjeneste er lite verdig: ”Detaljerte instruksjer og rigide tidsskjema kan virke umyndiggjørende både for den som mottar og den som er ansatt for å gi hjelp.”⁴⁹

Regjeringen mener at individuelt tilpassede tjenester og brukermedvirkning i fokus, er fremtidens tjenestetilbud. Dette synliggjøres i brukerdiskursen og i desentraliseringsdiskursen. Hvordan kommunene velger å løse oppgaven er opp til den selv å vurdere. De lokalt tilpassede tjenestene anser kommunen gir tilbud på lavest effektive omsorgsnivå. Her oppstår det en interessekonflikt som er økonomisk begrunnet. Kommunen fatter enkeltvedtak ut ifra det den anser brukeren kan klare seg med, en minstandard, mens brukerens forståelse av tjenesten er at de har krav på så mye mer. Dette bildet kommer ikke tydelig frem i stortingsmeldingene. Brukerdiskursen presentere et bilde hvor brukeren og tjenesteyteren skal samarbeide om tjenesteinnholdet og hvor den kommunale pleie- og omsorgstjenesten skal klare dette innenfor sine rammer. Desentraliseringsdiskursen identifiseres i kommunens tildelte rammer som gir handlefrihet til å prioritere lokale satsningsområder, men det vil alltid være interessekonflikter internt i kommunen i forhold til fordeling av midler til de ulike områdene. Kommunens pleie- og omsorgstjeneste vil kunne stå i økonomisk konkurranse mot skole, barnehage m.m. Kommunen skiller i sin forvaltning på hva som er lovpålagte og ikke-lovpålagte oppgaver. Mange av de generelle velferdsrettighetene skal gjennomføres på kommunalt nivå, og dette begrenser spillerommet for det lokale selvstyret. Samtidig bidrar de til å overbelaste kommunale budsjetter, slik at ikke alle berettigede krav kan tilfredstilles fullt ut og samtidig (Vanebo, 2001, s. 13)

Desentraliseringsdiskursen viser at den gjennomgående føringen i stortingsmeldingene er kommunens ansvar for å yte pleie- og omsorgstjeneste. Begrepsbruken fra NPM fremtrer etter hvert i stortingsmeldingen. En av NPM sine hovedtrekk er blant annet økt konkurranse ved bruk av kontrakter og anbud. Dette synes som problematisk for regjeringen og privatisering av den kommunale pleie- og omsorgstjenesten fremheves som lite ønskelig i disse meldingene. Dette kommer til uttrykk blant annet i Omsorgsmeldingen:

⁴⁸ Artikkel publisert i VG, 14.07.2005

⁴⁹ St.meld. nr. 25 2005-06, s 65

Regjeringen har derfor store betenkeligheter med kommersialisering. Regjeringen mener en konkurranseutsatt tjeneste i for stor grad blir styrt fra andre motiver og hensyn enn å ivareta tjenestemottakernes interesser.⁵⁰

Regjeringen har valgt å innføre NPM som styringssett, samtidig som de klart uttrykker at dette ikke skal gjelde enkelte områder av tjenesteutførelsen i velferdsstaten. Paradokset her blir at flere og flere kommuner velger å sette ut tjenester til private aktører etter en konkurranse hvor både kommunale og private aktører deltar. Kommunene er forpliktet til å yte tjenesten mens private aktører kan velge ut hvilke konkurranser de ønsker å levere til. Den kommunale pleie- og omsorgstjenesten må ha et 24- timers døgntilbud, noe som kostnadmessig kan være en belastning for kommunene. Det finnes i dag få leverandører fra det private marked som leverer natt-tjeneste, en tjeneste som antagelig er for kostbar og lite inntektsbringende for aktørene. NPM er mest utbredt i de store kommunene hvor det kan være økonomisk gevinst å hente ved å sette ut tjenester på anbud. For de små kommunene vil det kunne bli problematisk å hente en økonomisk gevinst ettersom kommunene har plikt til å levere tjenesten. Hvis kommunen ikke har tilstrekkelig antall brukere som de kan yte tjenester til, både med sin egen etablerte tjeneste og ved privat drift, vil det være lite økonomisk hensiktsmessig å konkurranseutsette pleie- og omsorgstjenesten. De kommersielle aktørene kan velge å levere tjenester på de områdene som er ”lettdrevet” og økonomisk innbringende.

Hvilke aktører skal da få komme på banene når de fortjenestebaserte aktørene i liten grad får slippe til med tjenesteutøvelse i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten? Forslag som kan få den kommunale pleie- og omsorgstjenesten, i samarbeid med familiene og private organisasjoner til å forebygge et økt forbruk av tjenester, har fått plass i alle meldingene. De aktørene som presenteres er frivillig aktivitet som ofte drives av ideelle organisasjoner. Eldresentrene som er eid og driftet av enten kommune eller en forening, trekkes frem i alle meldingene som en god omsorgsyter for å ivareta det sosiale behovet til de eldre. Pleie- og omsorgstjenesten skal også samspille med familien, som er den viktigste og største bidragsyteren innenfor omsorg. Frivilligsentralene trekkes frem som aktører som til dels yter tjenester til eldre, men også tilbyr egenaktivitet for eldre. Etableringen av disse sentralene skjedde etter at staten gikk inn med støtte for opprettelsen av de. I Handlingsplanene oppgis det å være 150 slike sentraler (St.meld. nr. 50, s 17) som i Omsorgsmeldingen har blitt til 277 i 2006 (St.meld. nr. 25, s. 109).

⁵⁰ St.meld. nr 25 2005-06, s. 63

I stortingsmeldingene skapes et bilde av samarbeidet mellom det offentlige og frivillige arbeidet med et avhengighetsforhold, som her i Omsorgsmeldingen: ”Det ser ut til at den offentlige velferdsstaten og frivilligsektoren forsterker hverandre.”⁵¹ Dette innspillet kommer etter en beskrivelse av: ”En sterk offentlig sektor går hånd i hånd med en omfattende og aktiv frivillig sektor.”⁵² Den frivillige sektoren, såkalt den tredje sektor, får i NPM åndens tid tilgang til et marked basert på sine verdier som enten er frivillig eller kristent tuftet. I Handlingsplanene uttrykkes: ”Kommunene bør vise stor tilbakeholdenhet med konkurranseutsetting av kjernefunksjoner i sektoren.”⁵³ Samtidig legger de også frem kommunens mulighet til selv å inngå samarbeid med ulike private aktører eller å gjøre om sine kommunale enheter til selvstendige budsjettenheter og som konkurrerer om oppdraget med private leverandører (St.meld. nr. 50 1996-97, s. 48).

På enkelte områder slippes private aktører inn, som på boligmarkedet. Her bidrar regjeringen med oppstartstilskudd ved bygging av omsorgsbolig for eldre. De som flytter inn i disse boligene har da mulighet for å bo i eget hjem lengst mulig, og med tilgang på pleie- og omsorgstjenester ved behov.

De tre seneste stortingsmeldingene bærer i økende grad preg av NPM. Dette viser seg innenfor områder som vektlegging av fornyelse, effektivisering og kvalitetsarbeid. Brukermedvirkning får økende fokus etter hvert som brukerperspektivet etableres i det daglige språket, med tilhørende rettighetsdiskusjoner. Disse rettighetene blir individbaserte hvor fokuset er på den enkelte bruker. Brukerdiskursen står sterkt i kjølvannet av NPM og regjeringen ønsker en sterkere brukerinnflytelse, som i Omsorgsmeldingen: ”Sterkere brukerinnflytelse skal derfor på ulike måter gjennomsyre morgendagens omsorgstjenester.”⁵⁴

Omtaleformen av mottakere av kommunal pleie- og omsorgstjeneste endres etter hvert og Handlingsplanen presenterer brukerbegrepet. Bruker benyttes ikke konsekvent, ved beskrivelse benytter de ofte betegnelsen ”eldre” spesielt ved tjenesteutførelse. Brukerbegrepet er mer synlig i saker som omhandler bolig og materielle ting, for eksempel: ”Tjenester i omsorgsboliger. Disse boligene er bygningsmessig tilpasset slik at brukeren kan bli boende

⁵¹ St.meld. nr. 25. 2005-06, s. 108

⁵² St.meld. nr. 25. 2005-06, s. 108

⁵³ St.meld. nr. 50 1996-97, s. 49

⁵⁴ St.meld. nr. 25 2005-06, s. 12

selv med omfattende pleie- og omsorgsbehov.”⁵⁵ Fra Omsorgsplan er brukerbegrepet dagligtale og meldingen anvender dette konsekvent.

Synet på tjenestemottakeren i stortingsmeldingene endrer seg underveis. De eldre ble i Sykehusmeldingene sett på som mennesker: ”med vansker med å omstille seg til nytt miljø.”⁵⁶ Dette var utgangspunktet for at det skulle tilrettelegges for at de kunne forbli i eget hjem lengst mulig. Etter hvert som rettighetskravene dukker opp, forventes det også delaktighet fra brukeren, som synliggjort i brukerdiskursen. Den gradvise endringen av synet på bruker har gått fra eldre som lite tilpasningsdyktig, til brukere som selv ønsker og kan delta i utformingen av sitt tilbud. Dette kommer tydelig frem i brukerdiskursen.

Det utarbeides og revideres flere lover i løpet av 90- og 2000 tallet. Mange er rettighetsgivende for brukeren og det utvikles forventninger til oppfyllelse av de. Signalene i stortingsmeldingene er klare i sin form som her i Omsorgsmeldingen: ”En rekke tiltak i de senere år har lagt til rette for økt brukermedvirkning, slik at de som mottar omsorgstjenester skal ha sterk innflytelse over utformingen av tjenestetilbudet og måten det blir gjennomført på.”⁵⁷ Et sterkere krav til tjenesten er brukermedvirkning som gir den enkelte bruker rettigheter og påvirkningsmuligheter i utforming av et individuelt tilbud.

Innspill i Omsorgsmeldingen fra Norsk ergoterapeutforbund, sier noe om det endrede fokus på synet av brukeren: ”fra brukere bare som passive mottakere av omsorgstjenester og storforbrukere av offentlige ressurser, til brukere som aktive bidragsytere og ressurser både for familiene og samfunnet, som ønsker å bo i egne hjem og klare seg selv så lenge som mulig.”⁵⁸ Ved endring av syn på brukeren kan tjenesten forberede og endre seg, til de store omsorgsutfordringer som regjeringen forventer i fremtiden.

I Samhandlingsreformen endrer LEON- prinsippet seg fra å være lavest effektive omsorgsnivå til BEON, best effektive omsorgsnivå. Dette ordskifte spiller på brukerens og tjenestens opplevelse av tilknytning til den offentlige helsetjenesten. Det vil nok spille en stor rolle for oppbyggingen av status til kommunal pleie- og omsorgstjeneste ikke å bli

⁵⁵ St.meld. nr. 50 1996-97, s. 25

⁵⁶ St.meld. nr. 9 1974-75, s. 59

⁵⁷ St.meld. nr. 25 2006-06, s. 64

⁵⁸ St.meld. nr. 25 2006-07, s. 43

sammenlignet med det *laveste* nivå men det *beste* effektive nivå. Noe som igjen kan gjenspeile seg i brukerens opplevelse av å være tilknyttet tjenesten.

Stortingsmeldingene signaliserer regjeringens ønskede aktivitetene i den kommunal pleie- og omsorgstjenesten. Etter hvert som NPM gjøres gjeldende ser man i meldingene et krav om effektivisering eller forbedringspotensial. Disse kan være uttrykt som rapporteringssystem som for eksempel IPLOS, som ble obligatorisk i 2006. Med dette delegerte oppdraget får også kommunene krav om mer dokumentasjon, til resultatene de skal levere. Handlingsplanen er den første meldingen hvor økt krav til dokumentasjon og rapportering er synlig. I desentraliseringsdiskursen blir Fylkesmannsembetet styrket for å ta seg av den økte kontrollfunksjonen av kommunens pleie- og omsorgstjenester, som regjeringen legger opp til. I noen tilfeller synes dette med endring av språk. Det som tidligere ble omtalt som kontroll endres til rapportering eller tilsyn. Overgangen fra det som i Sykehusmeldingen beskrives som: ”utbygging av registre for spesielle pasientgrupper med anførsel av deres kontroll- og servicebehov.”⁵⁹ ligger i dag forankret i en dokumentasjonsplikt hos helsepersonell.

Den personalmessige siden av NPM viser seg i de konkrete tiltakene som presenteres i Stortingsmeldingene. Tjenesten har gått fra å være preget av ufaglært personell til store rekrutteringskampanjer for tilstrekkelig og kompetent personell. NPM holder en sterk tro på ledelse med fokus på økt effektivitet, produktivitetskrav og delegering. I de analyserte stortingsmeldingene ser vi at fokus på personell etter hvert også gjelder ledelse og kompetanse til lederne. Det etableres egne utviklingsprogram i samarbeid med KS hvor det skal legges til rette for god ledelse og å stimulere til ledelsesutvikling lokalt. ”God ledelse er av sentral betydning for å sikre rekruttering, godt arbeidsmiljø, god ressursutnyttelse og kvalitativt gode tjenester.”⁶⁰ Gjennom ulike tiltak som er lokalt forankret, skal det gis rom for ledelse, samtidig som det stilles krav til resultat og måloppnåelse

Gjennom desentraliseringsdiskursen ser vi en overføring av oppgaver fra statlig og fylkeskommunalt nivå til den lokalt forankrede pleie- og omsorgstjenesten. Ved endring av finansieringsmodell til rammetilskudd, får kommunene selv mulighet til å etablere sine prioriterte tjenester. Dette gir også kommunene overført myndighet til å si hva de anser er best, basert på lokale vurderinger. I utgangspunktet gir dette kommunene større handlingsrom

⁵⁹ St.meld. nr. 9 1974-75, s. 63

⁶⁰ St.meld. nr 25 2006-07, s. 76

men for mange av tjenestene kommunen har etablert, følger det ofte med et rapporteringssystem eller annen form for synliggjøring av aktivitet. Både KOSTRA og IPLOS er eksempler på dette, hvor kommunen rapporterer inn tall som legges i felles database for å gi sammenligningstall på de enkelte tjenesteområdene i alle kommunene. Busch (s. 83) forklarer dette som skifte fra politisk autoritet med vekt på myndighetsutøvelse til en økonomisk rasjonalitet med fokus på hvilke belønninger den enkelte institusjon kan skape for samfunnet.

6.4 Oppsummering

Den kommunale pleie- og omsorgstjenesten har de tre siste ti-årene gjennomgått store endringer. Disse endringene fremkommer på det organisatoriske planet men også innholdsmessig og begrepsmessig. Den største endringen er synlig fra Sykehusmeldingen og frem til Handlingsplanen, som også har det største tidsspranget mellom de analyserte stortingsmeldingene. Innføringen av NPM har en begynnende tendens i Handlingsplanen hvor det dukker opp begreper som bruker, kvalitetsforbedring, effektiviseringsarbeid. Utviklingen i perioden etter innføring av NPM, kan beskrives med økt fokus på individuell frihet og individuelt ansvar, noe som også kommer til syne i de andre stortingsmeldingene.

Brukeren i pleie- og omsorgstjenesten presenteres som enkeltindivid med økte rettigheter, etter hvert som nye lover og lovendringer trådte i kraft. Regjeringen vier synet på brukeren stor plass i sine meldinger, hvor enkelte av kapitlene omhandler tjenestens brukere, rettigheter og muligheter. Denne individualiseringen er med på å skyve ansvaret for tilrettelegging av alderdom over fra staten til brukeren. Økt brukerinnflytelse innebærer mulighet for deltagelse i utforming av tjeneste men også mulighet for å si noe om hvem som skal utføre den. NPM kommer til syne i hvordan kommunene må legge til rette for økt innflytelse og medvirkning fra brukerens side, for å skaffe informasjon om behov, interesse og ønsker. Det økte brukerfokus er med på å bygge opp myndiggjøring av brukeren. Fra tidligere å si at tjenesten skal tilpasse seg de eldre som ikke klarer å omstille seg, til en ansvarliggjøring av brukeren til aktiv deltagelse. Regjering skyver arbeidet fra statlig nivå til individnivå ved overføring av ansvar til den enkelte for å forberede sin alderdom.

Det politiske aspektet ved sosial praksis innebærer en markant desentralisering av oppgaver og tjenestemottakere til pleie- og omsorgstjenesten. Desentraliseringsideologien presenteres ved at kommunene selv overlates til å ta beslutningene på lokalt nivå. Staten delegerer mer ansvar nedover, og kommunene må tilpasse og prioritere det som er styrt nedover. Dette legitimerer de ved å si at kommunene er best egnet til selv å si noe om hvordan utformingen av tjenesten skal være. Denne desentraliseringsideologien blir sterkere i de to siste meldingene, enn de første meldingene som presenterer ønskede tjenester og noen klare mål. Etter hvert kommer Regjeringens uttrykk frem som målsettinger det finnes flere muligheter for å oppnå. Kommunen blir ansvarliggjort ved rammetilskudd, og gis mulighet for å søke insentivmidler der det igangsettes nye tiltak. De av kommunene som ikke benytter seg av disse ordningene blir hengende etter i utviklingen av tjenesten. Tjenesten får krav om utvikling av kvalitetsplaner og igangsette effektiviseringstiltak Staten har et ønske om å kontrollere den delegerte aktiviteten og oppnår dette ved ulike rapporteringsverktøy.

Ved innføring av NPM som styringsverktøy endres både språkbruk, organisering og forståelse av kommunal pleie- og omsorgstjeneste. Regjeringen har økt fokus på resultater som produktivitet og effektivitet samt brukerperspektivet. Kommunal pleie- og omsorgstjeneste bygger tradisjonelt sett på verdier og normer som er knyttet til likhet for alle, universell tilgang og rettferdighet, tuftet på velferdssamfunnet universelle goder. Ved innføring av NPM har tjenesten blitt stilt opp mot konkurrerende verdier som effektivitet og verdiskapning.

Regjeringen innfører mange trekk fra NPM og markedstilpassning av aktivitet i kommunen. Regjeringen går derimot hardt ut mot konkurranseutsettelse av pleie- og omsorgstjenesten. En markedstilpassning av tjenesten vurderer de kan skje på bakgrunn av feil verdier. En av ideene ved konkurranseutsetting er at det offentlige skal legge mindre vekt på direkte styring og kontroll ovenfra og legge mer vekt på styring nedenfra gjennom direkte brukervurdering til offentlig tjenesteproduksjon (Christensen & Lægreid, 2001 s. 87) Ved å si at kommunal pleie- og omsorgstjeneste ikke skal konkurranseutsettes, gis heller ikke brukeren mulighet på samme måte til å velge sin tjenesteyter.

Det økonomiske aspekt i sosial praksis presenteres ved en sterk desentraliseringsideologi hvor kommunene får ansvaret for å utforme tjenesten tilpasset lokalt nivå. De økonomiske midlene gis som rammetilskudd som kommunene forvalter etter egne prioriteringer. Regjeringen

innfører ulike kontroll og rapporteringsinstanser for å følge opp aktivitetene i kommunene. Dette gjør de blant annet med etablering av statlig rapportering som IPLOS og KOSTRA. Kommunenes pleie- og omsorgstjeneste får ansvaret for utforming av tjenesten i samarbeid med brukeren. Dette samspillet ser vi idet regjeringen presenterer en rettighetsideologi hvor brukeren som enkeltindivid har økt innflytelse og utvikling av individuelt tilpassede tjenester. Denne politikken er med på å styrke brukerens rettigheter men også gi medansvar for aktiv deltagelse i egen alderdom. Ved aktiv å engasjere til brukermedvirkning tar regjeringen grep for å dempe veksten i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten på lang sikt.

Rettighetsideologien er også synlig i det kulturelle aspektet av sosial praksis. Pleie- og omsorgstjenesten har som mål å yte en kvalitativt god omsorg normativt sett.

Rettighetsorienteringen som kommer med brukermedvirkning er med på å sette fokus på kvalitetsforbedrende tiltak i tjenesten. Disse tiltakene vil være med på å bygge opp en tjeneste som er klar for å møte de omsorgsutfordringer som forespeiles om noen tiår. Denne kvaliteten baseres på personellfaktoren og kompetansen den innehar. Kvalitet i tjenesten kan forbedres ved heving av kompetansen noe som igjen kan være effektiviserende for tjenesten. Høy kompetanse stimulerer til godt arbeidsmiljø som igjen gjør personellfaktoren stabil.

Ved innføring av NPM dreies politikken fra direkte kontroll til indirekte styring gjennom balansert målstyring. Indirekte styringen gir seg utslag i ulike rapporterings og tilsynsaktiviteter. Ved innføring av kvalitetsforskriften måtte kommunene etablere: ”et system av prosedyrer som søker å sikre at det gid et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud.”⁶¹ Fylkesmannen har fått en utvidet tilsynsfunksjon og pleie- og omsorgstjenesten blir med jevne mellomrom varsel om tilsyn fra for eksempel Arbeidstilsynet. Det har etter hvert også tilkommet egne lokale tilsynsutvalg som gjennomfører blant annet tilsyn på sykehjem og til brukere av pleie- og omsorgstjenesten.

Brukerorientering er i økende grad fokus i meldingene. Dette er med på å bidra til økt deltagelse og innflytelse i beslutningsprosesser som omhandler brukeren. Brukeren får i større grad uttale seg og det gjennomføres brukerundersøkelse av den kommunale pleie- og omsorgstjenesten.

⁶¹ St.meld. nr. 50, s 28

Bildet av diskursordenene kommunal pleie- og omsorgstjeneste er i sosial praksis påvirket av flere forhold. Velferdsstatens verdier og normer preger Sykehusmeldingene som viderefører en politikk i tråd med tidligere års velferdsstatspolitikk. Regjeringen holder god kontroll på hva kommunene skal utføre men gir i desentraliseringsdiskursen handlefrihet til å utforme tjenesten i tråd med lokale forhold.

Ved innføring av NPM endres språkbruk og verdigrunnlaget som Regjeringen ønsker tjenesten skal utformes etter. I denne perioden pågår en generell globalisering og teknologisering som gjør at trender, ideer og kunnskap reiser raskere over grensen til hverandre. NPM som globalt fenomen er også med på å påvirke den lokale tjenesten og det blir etablert et språk som er dagligtale i flere land og da etter hvert kommunen. Vi ser endringene i blant annet demografidiskursen som går fra lokalt preg i Handlingsplanene til å ta opp det globale aspekt i Omsorgsplanen.

De 4 stortingsmeldingene er produsert i ulike perioder hvor NPM er innført i større eller mindre grad. Sykehusmeldingen preges av desentraliseringsdiskursen med sterk kontroll fra statens side. Handlingsplanens dominerende diskurs er personelldiskursen i form av rekruttering men også kompetanse. Ved snakk om personell blir det her fokus på utvikling av innholdet i tjenesten, organisering, effektivitet og fleksibilitet. Den statlige kontrollen er fortsatt tilstede selv om den nå begynner å bli indirekte. Dette sees blant annet i rapporteringssystem som må etableres ved innføring av kvalitetsforskriften. Kvalitet var også med i Sykehusplanene men etter innføring av NPM øker denne fokuseringen og er med på å prege innholdet i tjenestens utvikling i de neste meldingene.

Omsorgsmeldingen er stortingsmeldingen som er mest preget av NPM, hvor vi ser en endring både i personelldiskursen, brukerdiskursen og rettighetsdiskursen. Personelldiskursen preges av kompetansehevingstiltak som skal styrke kvaliteten i tjenesten. Rettighetsdiskursen gir brukeren flere rettigheter og brukervedvirkning står i hovedfokus. Brukervedvirkning er med på å endre maktposisjon fra stat til individ. Brukeren får større innflytelse på innholdet i tjenesten og flere arenaer den deltar på. Samtidig stilles det også forventning om at brukeren aktivt skal bidra til planlegging av egen alderdom. Regjeringen viser med dette at synet på brukeren og forholdet til velferdsstaten er i endring. Brukerens har fått større makt i relasjon til individuelle rettigheter men også større forpliktelse til å ta eget ansvar. I denne perioden er NPM sitt språk dagligtale og mange av kommunene har innført bestiller- utførermodellen.

Tidsbestemt enkeltvedtak preger tjenesten og det oppstår debatt rundt de gamle verdier og normer som tidligere kjennetegnet tjenesten mot de nye verdiene som effektivitet og resultat.

I Samhandlingsreformen ligger desentraliseringsdiskursen til grunn for økt aktivitet i kommunen. Kommunen får nå ansvaret for brukeren som tidligere ble behandlet i spesialisthelsetjenesten, ved å gjennomføre forebyggende tiltak. Kompetanseheving er en av aktivitetene som settes inn for å gjøre pleie- og omsorgstjenesten i stand til dette. Meldingen preges av økt brukermedvirkning og at demografisituasjonen i fremtiden tilsier endring i forhold til dagens holdning hvor pleie- og omsorgstjenesten er løsningen på å ta seg av de eldre.

7 Konklusjon

Jeg stilte i problemstillingen spørsmålet om hvilke diskurser om den kommunale pleie- og omsorgstjenesten for eldre kommer til syne i offentlige styringsdokumenter. De seks diskursene som er fremtredende viser et bilde av en pleie- og omsorgstjeneste med behov for personell hvis de skal klare å møte fremtidens omsorgsutfordringer. For å møte fremtidens behov av pleie- og omsorgstjenesten utarbeides det planer på statlig nivå som skal effektueres på kommunalt nivå for å sette tjenesten i stand til denne utviklingen. Motdiskursen til personelldiskursen er brukerdiskursen. Brukerorienteringen i stortingsmeldingene øker i perioden fra midten på 90-tallet og til i dag. Regjeringen fører en bevisst politikk på rettigheter og ansvarliggjøring av den enkelte, noe som innebærer økt fokus på det individuelle.

Et sentralt poeng med å gjennomføre en kritisk diskursanalyse er spørsmål om forandring. Hvordan kan min analyse gi bilder av den kommunale pleie- og omsorgstjenestens situasjon i dag og kan den si noe om fremtiden? Fremtidens pleie- og omsorgsutfordringer ligger i demografiaspektet. Jo flere eldre det blir, desto flere hender må til for å yte omsorg for de som ikke klarer å ta vare på seg selv. Aktørene i dette fremtidsscenario peker på mulighetene vi har til å forebygge, være aktive i deltagelse og ta hånd om egen alderdom, eller bidra på andre måter. Valgene man tar for å etablere en tjeneste som har kapasitet til å håndtere befolkningsmengden i 2050 startet for lang tid tilbake blant annet med Handlingsplanenes befolkningsfremskrivning 55 år frem i tid.

I denne avhandlingen har jeg forsøkt å vise at tekster er viktige i forståelse av den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. Hvordan teksten beskriver tjenesten og hvordan vi forstår tjenesten. Stortingsmeldingene jeg har analysert er i stor grad intertekstuell bundet sammen og det gjør at de i utgangspunktet er trett foranderlige. De mål og strategier som settes opp i den enkelte melding er bredt forankret på politisk nivå og mange spiller på velferdsgodene som er tilgjengelig.

Ved presentasjon av diskursordenen kommunal pleie- og omsorgstjeneste avdekkes flere underdiskurser. Disse presenter og representere bildet vi har tjenesten og som regjeringen ønsker å vise oss. Diskursene er trett foranderlige og selv om bildet av kommunal pleie- og

omsorgstjeneste viser en tjeneste i endring, følges den gjennom hele perioden av personelldiskursen og behov for rekruttering.

Helseministeren sier i sitt forord til Samhandlingsreformen: Norge er av de landene i OECD som bruker flest offentlige helsekroner per person, men vi har ikke fått tilsvarende mye god helse igjen for det (St.meld. nr. 47 2008-09) Utbyggingen av den kommunale pleie- og omsorgstjenesten de tre siste ti-årene har kostet store summer. Investeringsstøtte til boliger, store måltall for rekruttering av personell og økt forvaltningspraksis har påført milliardkostnader i denne utbyggingsperioden. Det kommer ikke frem i stortingsmeldingene om grepene har hatt en effektivitetsgevinst, kvalitetsøkning eller forbruksdempende effekt. Med andre ord ser det ut som det er bred politisk enighet om velferdsstatens fortsatt eksistens og milliardbeløp til kostnadsdekking av brukerens behov.

I min analyse av stortingsmeldingene oppleves det som Regjeringen presenterer et bilde av den kommunale pleie- og omsorgstjeneste som en kompleks organisasjon med etter hvert økende kompetanse. Tjenesten kan forbedres og det fokuseres på brukervedvirkning. Jeg oppfatter diskursene som presentasjoner og re- presentasjoner av de ulike diskursene. Det krever hardt diskursivt arbeid å opprettholde ting som de er. Det å få verden til å fremtre som noe stabilt når den faktisk er i bestandig fluks, betyr at det å ha makt blant annet innebærer å ha evnen til å fryse mening. Det må gjøres ved stadig å gjenta spesifikke representasjoner av ting, handlinger og identiteter, til det man gjentar får karakter av det selvfølgelige, og så *fortsette å gjenta* slik at ikke andre representasjoner fortrenge dem man har etablert som selvfølgelige (Neumann 2001, s 143).

I Samhandlingsreformens presentasjon av kommunal pleie og omsorgstjeneste blir leseren presentert en tjeneste med økt fokus på riktig kompetanse, statushevede tiltak og legitimering av behovet for tjenesten. Hvis dette bildet holder seg, sammen med brukerens uttalte ansvar for å ta grep om egen alderdom, vil kanskje regjeringens tiltak for å sikre en tilstrekkelig pleie- og omsorgstjeneste i 2050 være betryggende for en som fyller 80 dette året.

Referanseliste

- Busch, Tor. (2011). Grensen mellom privat og offentlig sektor i endring. I Vanebo, Jan Ole; Klausen, Kurt Klaudi; Johnsen Erik; Busch Tor. (2011) *Modernisering av offentlig sektor. Trender, ideer og praksiser* Oslo: Universitetsforlaget
- Christensen, Tom & Lægreid Per. (2001). *New Public Management i norsk statsforvaltning*. I Tranøy, Bent. S & Østerud, Øyvind (red): *Den fragmenterte staten. Reformen, makt og styring*. Oslo: Gyldendal akademisk
- Fairclough, Norman. (2008). *Kritisk diskursanalyse: en tekstsamling*. Redigert og oversatt til dansk av Jensen E. H. København: Hans Reitzels Forlag
- Grue, Jan. (2011). Hva er diskursanalyse? I Hitching, Tonje R, Nilsen, Anne Birgitta, Veum, Aslaug (red): *Diskursanalyse i praksis. Metode og analyse*. Kristiansand: Høyskoleforlaget
- Grue, Jan. (2011). Maktbegrepet I kritisk diskursanalyse: mellom medisinske og sosiale forståelser av funksjonshemming. I Hitching, Tonje R; Nilsen, Anne Birgitta; Veum, Aslaug (red) (2011). *Diskursanalyse i praksis. Metode og analyse*. Kristiansand: Høyskoleforlaget
- Hatch, Mary Jo. (2011) *Organisasjonsteori. Moderne, symbolske og postmoderne perspektiver*. Oversatt av Kari Marie Thorbjørnsen. Oslo: Abstrakt forlag
- Hitching, Tonje R, Nilsen, Anne Birgitta; Veum, Aslaug. (red). (2011) *Diskursanalyse i praksis. Metode og analyse*. Kristiansand: Høyskoleforlaget 2011
- Hood, Christopher. (1991). *A public management for all seasons*. Public administration vol 69 p. 3-19
- Saglie, Tor. (1993) 1980-årenes visjoner og 1990-årenes praksis. i Lægreid, Per, og Olsen, Johan P.(red) (1993) *Organisering av offentlig sektor*.

Neumann, Iver B. (2001). *Mening, materialitet, makt: En innføring i diskursanalyse*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS

Nordisk socialistisk komité. (2009). *Utfordringer for den nordiske velferdsstaten. Sammenlignbare faktorer*. Hentet 21.03.2013 fra <http://nososco-da.nos-nos.dk/filer/publikationer/Utfordringer-bog%20web.pdf>

Nordens Velfærdscenter. (2012). *Fokus på den nordiske velferdsmodellen*. Hentet 21.03.2013 fra <http://www.nordicwelfare.org/Publications/Temahaften/Fokus-pa-den-nordiska-valfardsmodellen/>

Vanebo, Jan Ole. (2011). Institusjonell ombygging av staten og offentlig sektor. I Vanebo, Jan Ole, Klausen, Kurt Klaudi, Johnsen Erik, Busch Tor. (2011) *Modernisering av offentlig sektor. Trender, ideer og praksiser* Oslo: Universitetsforlaget

Winther Jørgensen, Marianne & Philips, Louise. (1999) *Diskursanalys som teori och metoder*. Fredriksberg: Roskilde Universitetsforlag Samfundslitteratur, Svensk utgave utgitt av Studentlitteratur

Øgård, Morten. (2000): *New Public Management- markedet som redningsplanke?* I Baldersheim, Harald og Rose, Lawrence E. (red): *Det kommunale laboratorium - teoretisk perspektiver på lokal politikk og organisering*. Bergen: Fagbokforlaget

St.meld. nr. 9 1974-75.(1975) *Sykehusutbygging m.v i et regionalisert helsevesen. Levert til Stortinget 21.juni 1975*. Oslo: Sosialdepartementet

St. meld nr. 50 1996-97. (1997). *Handlingsplan for eldreomsorg. Trygghet – respekt – kvalitet. Tilråding fra Sosial- og helsedepartement av 13. Mai 1997, godkjent i statsråd samme dag*. Oslo: Sosial og helsedepartementet

St.meld. nr. 28 1999-00.(2000). *Innhald og kvalitet i omsorgstenestene. Tilrading frå Sosial og helsedepartementet av 28. Januar 2000 om innhald og kvalitet i omsorgstenestene – omsorg 2000 blir sendt Stortinget..* Oslo: Sosial og helsedepartementet

St.meld. nr. 25 2005-06.(2006). *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer. Omsorgsplan 2015. Tilråding fra Helse og omsorgsdepartementet av 22.september, godkjent i statsråd samme dag.* Oslo: Helse og omsorgsdepartementet

St.meld. nr. 47 2008-09. (2009) *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted- til rett tid. Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet av 19. Juni 2009 om samhandlingsreformen blir sendt Stortinget.* Oslo: Helse og omsorgsdepartementet

Stoppeklokke debatten:

<http://www.vg.no/nyheter/innenriks/artikkel.php?artid=105960>